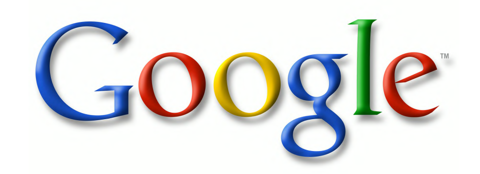




AVIS.

Dans notre circulaire du mois de septembre 1831, nous avions pris l'engagement de continuer la publication du *Bulletin* pour l'année 1831 : cette publication est terminée.

Nous ne pouvons maintenant prendre l'engagement de publier 1832, la *Société anonyme du Bulletin* n'ayant pu renouveler envers nous des conditions que les circonstances lui ont rendues difficiles à remplir.

Les personnes qui auraient déjà versé le montant de leurs souscriptions pour 1832 sont prévenues que le prix leur en sera remboursé à bureau ouvert, chez M. Desgranges, rue Hautefeuille, n°. 9.

Si, plus tard, de nouvelles conditions nous permettaient de reprendre cette publication importante, les souscripteurs pourraient compter sur la scrupuleuse exactitude que jusqu'à ce jour nous avons apportée dans toutes nos affaires.

DESGRANGES,
FIRMIN-DIDOT,
FAIN.

Correspondance générale avec les Académies ou Sociétés savantes de la France et de l'étranger.

Lettre de M. A. Chevallier à M. de Férussac.

Paris, le 6 juillet 1830.

Monsieur le Baron,

Les immenses services que vous avez rendus à la science par la publication du *Bulletin universel* m'ont suggéré l'idée d'un bienfait qui peut encore vous être dû. Ce bienfait, c'est l'établissement d'une *Correspondance générale* avec toutes les Académies ou Sociétés savantes du royaume et même de l'étranger. A l'aide de cette Correspondance, on pourrait trouver chez vous les Programmes des prix proposés par ces Sociétés et déposer les Mémoires et les travaux qu'on voudrait leur faire parvenir. Cette mesure une fois établie, une foule de correspondans qui ne font rien pour les Sociétés des départemens ou de l'étranger, faute d'avoir les moyens de faire parvenir leurs travaux sans dépenser beaucoup d'argent, deviendraient des membres actifs. Les Sociétés ou les Académies feraient prendre chez vous les mémoires qui y seraient déposés, ou ils leur seraient adressés par votre Administration, et cela sans frais: ce mode de procéder tournerait au profit de la science.

Pour vous donner une idée de l'utilité de ce moyen de correspondre, je vais vous citer un fait qui m'est particulier. L'Académie de Marseille avait proposé un sujet de prix pour l'emploi du *Muriate de chaux*, produit dont Marseille abonde sans en avoir le débouché; croyant pouvoir concourir à ce prix, je demandai deux fois à l'un de mes collègues à Marseille l'envoi du programme; voici sa réponse:

« Je n'avais pas oublié l'envoi du programme sur le muriate de chaux « à M. Béchet; mais le bureau de la poste se refusa à cette époque à le « recevoir, parce que la bande était trop large de 2 à 3 millimètres (véri- « table vexation); je vais faire demain une autre tentative en mettant la « bande plus étroite, j'espère que vous le recevrez. Je désire vivement « que vos essais sur le muriate de chaux réussissent; envoyez-moi, si « vous le jugez convenable, quelque chose au concours. »

Il faut que la bande ait été trouvée encore trop large, car je ne reçus pas le programme demandé, et je ne pus concourir.

Ce seul fait, entre mille analogues qui se renouvellent chaque jour chez nous, et à plus forte raison dans nos rapports avec l'étranger, doit, je pense, faire sentir l'utilité d'une correspondance que vous seul pouvez faire établir.

Voici, M. le Baron, mes réflexions; je vous prie de les accueillir: elles ont pour but l'établissement facile des correspondances scientifiques, correspondances que je crois utiles à la France et à tous ceux qui s'occupent et des sciences et de l'industrie.

J'ai l'honneur d'être, etc.

RÉPONSE.

Paris, *le* 15 *septembre* 1830.

MONSIEUR,

Je n'ai pas perdu de vue la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire sur l'utilité d'un moyen à prendre pour faciliter les relations des Sociétés savantes entr'elles, ou de ces Sociétés avec ceux qui veulent s'unir à leurs travaux et concourir aux prix dont elles publient tous les ans des programmes.

Vos idées là-dessus, Monsieur, sont tout-à-fait d'accord avec les miennes. Ce que vous demandez est déjà fait : je veux dire que déjà plusieurs fois j'ai écrit aux Sociétés savantes de la France et de l'Étranger, pour les inviter à me faire passer leurs programmes, et que, d'un autre côté, j'ai, dans tous les temps, été prêt à donner aux personnes qui se sont présentées à moi, communication des pièces de ce genre qui m'ont été successivement adressées.

Je vais écrire de nouveau une circulaire à toutes les Associations scientifiques pour leur rappeler le désir que je leur ai précédemment manifesté et obtenir d'elles que leurs propositions de prix me soient exactement remises, afin qu'on puisse trouver constamment à la direction du *Bulletin* les renseignemens dont on a besoin pour traiter les questions mises au concours.

Quant aux Mémoires des concurrens et à l'envoi de ces ouvrages aux Sociétés pour lesquelles ils ont été composés, je les ai reçus jusqu'à présent toutes les fois qu'on a bien voulu me les confier, et je les ai fait parvenir, aussi promptement qu'il a été possible, à leur destination.

On me trouvera, par continuation, toujours disposé à les recevoir encore, et à les faire passer aux villes et aux institutions que l'on aura indiquées.

La Société a, pour le *Bulletin universel*, des correspondances de tous les mois, établies régulièrement pour l'envoi et le retour, avec ses libraires, dans les départemens de la France et dans toutes les villes capitales, chefs-lieux de ses Comités étrangers.

C'est par là que je suis à même de rendre aux savans tous les services du genre de ceux que vous réclamez en leur nom. Au surplus, Monsieur, je vois avec bonheur, par tout ce que vous voulez bien me dire d'obligeant, qu'il n'est pas nécessaire que j'insiste sur la promesse du grand empressement que je mettrai à remplir leur attente pour cet objet et à leur éviter les retards et les obstacles dont vous m'annoncez, et dont je savais d'avance qu'ils n'ont que trop souvent souffert.

J'ajoute, en terminant, que les annonces et analyses des programmes sont toujours insérées dans les sections diverses du *Bulletin*, et que c'est encore là un mode que j'ai cru convenable d'admettre pour répandre la connaissance de ces avis et de ces documens.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Le Baron DE FÉRUSSAC.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XX.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA 3e SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr De Fermon (D. F.).

Anatomie et physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Fabre, Forget, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Lignac, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Mériadec-Laennec, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabathier, Thillaye (Thill.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), West, Zugenbülher.

Chirurgie. — *Collaborateurs* : MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Matière médicale et pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Virey (J. L. V.)

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Husard fils (H. F.)

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 12 cahiers, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE D^r DE FERMON.

3e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

SOUS LES AUSPICES

de Monseigneur le Dauphin,

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME VINGTIÈME.

A PARIS,

AU BUREAU CENTRAL DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n° 3,
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École de Médecine, n° 13 (bis).
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. TREUTTEL et WURTZ;
Leipzig, MM. BROCKHAUS.

1830.

Boston Medical
Library
Nov. 10, 1964

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. **Recherches anatomiques et physiologiques sur les membranes du cerveau** et de la moelle épinière, et sur le liquide cérébro-spinal; par M. le Dr Martin St.-Ange. (*Journal hebdomadaire de médecine;* 23 janv. 1830.)

Les recherches intéressantes de M. Magendie sur le liquide céphalo-spinal et sur la disposition de l'arachnoïde viennent d'être confirmées par M. Martin St.-Ange, voici les conclusions de son mémoire.

1° L'arachnoïde forme un sac sans ouverture, et ne pénètre point dans les ventricules.

2° Le canal, décrit par Bichat et auquel on a donné le nom de ce grand anatomiste, n'existe pas réellement; il n'est que le résultat d'une déchirure que l'on fait inévitablement en enlevant le cerveau.

3° L'arachnoïde offre des prolongemens pour les vaisseaux et les nerfs qu'elle accompagne. Ces prolongemens sont de véritables culs-de-sac, et s'arrêtent, pour les nerfs rachidiens, sur les ganglions inter-vertébraux.

4° Des injections, faites dans la cavité arachnoïdienne, et de la moelle vers le cerveau, n'ont point pénétré dans les ventricules.

5° La pie-mère pénètre seule dans les ventricules, qu'elle tapisse en partie après avoir formé la toile choroïdienne, et enveloppe les vaisseaux qui constituent les plexus-choroïdes.

6° Elle fournit à la glande pinéale une enveloppe telle que celle-ci peut sortir comme d'un sac, et seulement par-devant dans le troisième ventricule.

7° Il existe sur cette glande un prolongement qui paraît être formé de quelques vaisseaux enveloppés de la pie-mère. Ce

prolongement, qui se termine en une espèce de plexus, peut servir, peut-être, à boucher incomplètement l'aqueduc de Sylvius.

8° La pie-mère offre, près du *calamus scriptorius*, une ouverture oblongue et irrégulière, présentant le plus souvent un réseau vasculaire au-devant d'elle. C'est par cette ouverture qu'elle se réfléchit et pénètre dans le ventricule, et c'est à travers cette espèce de tamis que le liquide filtre, pour ainsi dire, des ventricules dans la cavité sous-arachnoïdienne de la moelle.

9° Des observations exactes, qui seront consignées dans la seconde partie de ce Mémoire, prouvent qu'un état pathologique peut être la cause de l'oblitération de ce canal.

10° Les épanchemens de sang et de sérosité qui ont lieu dans la cavité sous-arachnoïdienne du cerveau, ont pu pénétrer facilement dans les ventricules, et cela deviendrait impossible à admettre, si l'on regardait la cavité des ventricules comme tapissée par une séreuse.

2. Essai sur quelques points d'anatomie et de physiologie médicale et chirurgicale de la membrane interne des artères. Thèse inaugurale soutenue à la Faculté de Paris par le Dr C. Ed. Letierce, de Peronne. In-4°. Paris, août 1829.

Dans un précédent article (*Bulletin*, Tome XVIII, septembre 1829, n° 126) nous avons dit que le Dr Gorgone (1), qui a fait des recherches sur la structure de la membrane interne des artères, la regardait comme étant de la nature des membranes muqueuses; M. le Dr Letierce n'est pas de cet avis. Il assimile la membrane interne des artères aux membranes séreuses : nous ne citerons ici qu'une partie de ses observations. Pour reconnaître l'idendité de nature qui existe entre la membrane vasculaire générale et les membranes séreuses, laissez macérer cette membrane avec d'autres tissus : quand les autres parties sont

(1) Nous regrettons de ne pouvoir joindre à l'analyse de la thèse du Dr Letierce sur la membrane interne des artères, celle d'une autre thèse sur la nature de la tunique moyenne des artères, qui a été récemment publiée en Italie en 1829, par M. Barinetti; mais nous n'en connaissons que le titre : *De naturâ tunicæ mediæ arteriarum.*

détruites depuis long-temps, celle-ci commence à peine à s'altérer, et l'on voit la résistance à la putréfaction être la même que celle que présentent les membranes séreuses. La soumet-on à l'ébullition, on retrouve encore la même analogie : elle est la dernière qui se ramollisse et se dissolve. Parmi les expériences de ce genre que l'auteur a faites, nous citerons la suivante. Dans le but de chercher à distinguer les fibres de la membrane moyenne en employant le tannin, plusieurs portions d'artères furent mises en contact avec de l'eau bouillante contenant du quinquina concassé : ces portions d'artères se resserrèrent fortement et présentèrent à l'intérieur de leurs cavités des plis uniquement formés par la membrane interne qui semblait froncée par suite de la rétraction de la membrane moyenne. Ces tubes artériels furent alors retournés sur eux-mêmes, de manière à ce que la membrane interne devint extérieure. Dès qu'on les eut de nouveau plongés dans la décoction de quinquina, la membrane interne devint saillante, d'une couleur blanche, tandis que les membranes moyenne et externe ou celluleuse prirent la teinte du liquide dans lequel elles plongeaient. Cette expérience, qui peut faciliter l'isolement de la membrane interne, rend aussi plus sensible son degré de résistance à la dissolution par l'ébullition. Comme les membranes séreuses, le feuillet interne des vaisseaux est charbonné ou durci par le contact des acides, et gonflé, puis ramolli par l'action des alcalis.

Quant aux rapports des vaisseaux avec la membrane interne des artères, voici ce que M. Letierce a observé. Sur les fœtus d'environ sept mois, les vaisseaux propres des artères (*vasa vasorum*) paraissent être dans une connexion plus immédiate avec la tunique interne ; ils forment çà et là derrière elle quelques arborisations assez prononcées, mais dans des points isolés et qui partent excentriquement à la manière des vaisseaux du placenta. L'auteur a plusieurs fois observé cette forme d'injection sur la crosse de l'aorte, chez des fœtus à terme morts par asphyxie, ou qui avaient langui quelque temps. Pour mieux distinguer cette injection vasculaire, on fait macérer ces artères pendant quelque temps, après avoir poussé du sérum ou de l'huile de lin colorée dans une des branches qui partent ordinairement des premières intercostales pour se rendre dans les tuniques de

l'aorte. En pressant ensuite légèrement le vaisseau injecté avec le doigt, on fait passer successivement le liquide coloré dans les ramifications les plus ténues. Quand l'injection a réussi, en enlevant avec précaution les couches antérieures du vaisseau, on voit les ramuscules devenant de plus en plus rares, et finissant par s'arrêter sur la face externe du feuillet fibro-celluleux de la tunique interne, où ils se rendent isolément en affectant la forme placentaire. M. Letierce n'a jamais pu réussir à faire passer l'injection à travers la membrane interne de l'artère: quelquefois la matière de l'injection vient soulever légèrement cette membrane en s'épanchant au-dessous de sa face externe. Ce fait ne concourrait-il pas à expliquer la formation des ecchimoses qu'on a observées dans les parois des artères? M. Letierce examine ensuite comparativement les altérations de texture de la membrane interne des artères et des membranes séreuses, et trouve dans ce rapprochement de nouvelles preuves de l'identité d'organisation de ces membranes avec celle des artères.

3. Description anatomique du pied d'une Chinoise; par M. Bransbey Cooper (communiquée à la Société royale de Londres par M. Roger). (*Philosophical Transactions*, 2e partie, 1829.

Ce pied appartenait à une femme dont le corps fut trouvé flottant dans la rivière de Canton. Il avait à l'extérieur tous les caractères de difformité qui résultent de l'emploi des bandelettes qu'on applique communément en Chine pour arrêter le développement de cette partie. L'art avait réussi à imiter parfaitement un vice de conformation congénial, et l'on eût pris partout ailleurs ce pied pour ce qu'on nomme un pied-bot, ou pour le résultat d'une dislocation mal guérie. Sa plus grande longueur était de 4 pouces (3 pouces 8 lignes de France). Le talon, au lieu de faire saillie en arrière, était en ligne droite avec les os de la jambe; le gros orteil était rebroussé et regardait directement en-haut; les autres étaient courbés en-dessous, appliqués contre la plante du pied, et contournés de telle sorte, que leur articulation avec les os du métatarse, au lieu de former la partie antérieure du pied, faisait plus de la moitié de son bord externe. Nous ne suivrons point l'anatomiste dans le détail des changemens qu'avaient subis tous les os en particulier, il

suffira de dire que, d'après la disposition que présentait tout leur ensemble, la marche devait être tellement pénible qu'il était indispensable que cette femme, pour conserver l'équilibre dans les mouvemens de locomotion, eût le corps habituellement penché en avant.

Une planche supérieurement gravée se trouve jointe au mémoire de M. Bransbey Cooper, et donne une idée bien plus nette de l'espèce de difformité artificielle que les Chinoises regardent comme une beauté.

4. A SYSTEM OF HUMAN ANATOMY, etc. — Système d'anatomie humaine, traduit du français de M. H. CLOQUET, par Rob. KNOX, M. D. etc. Avec des notes et une nomenclature corrigée. In-8°, 840 pag. Édimbourg, 1828.

L'auteur a inséré dans son ouvrage des remarques curieuses sur l'état de l'anatomie dans notre pays, comparé avec celui où elle est en Angleterre. Les défauts du commun des anatomistes français y sont relevés d'une manière également vraie et judicieuse.

5. MÉMOIRE SUR L'ORGANE DE L'OUIE DES POISSONS; par le Dr BRESCHET. (Lu à l'*Académie roy. des sciences* dans la séance du 2 novembre 1829.)

Si l'étude de la structure de l'organe de l'ouie dans les poissons présente de nombreuses difficultés, elle donne en récompense des résultats aussi nombreux que variés. Dans aucune autre partie de la chaîne animale on ne trouve plus de différences dans la disposition des divers élémens qui composent l'appareil de l'audition. Ainsi, soit qu'on examine les osselets du tympan représentés, suivant quelques anatomistes, par les pièces operculaires; soit qu'on considère les vestiges du tympan lui-même, que nous avons retrouvés dans les clapes et les sturioniens; soit enfin que l'on étudie les connexions de la vessie natatoire avec les cavités labyrinthiques, constamment on découvre et variété dans les dispositions, et importance dans les résultats, qui soutiennent et animent puissamment le zèle des investigateurs.

Le Mémoire que M. Breschet a présenté à l'Académie n'est qu'un fragment d'un travail dont il s'occupe depuis long-temps; mais il a cru convenable, dans les circonstances présentes, de

faire connaître quelques-uns des produits de ses recherches (1). Il s'arrêtera particulièrement sur la description de l'oreille de la Lamproie marine, sur celle de l'Esturgeon et sur celle de l'Alose.

La première a appelé plus spécialement son attention par la différence de structure qu'elle offre avec celle des autres poissons ; car, par sa simplicité, l'oreille de la lamproie se rapproche beaucoup plus de celle de quelques crustacés et de quelques mollusques céphalopodes, que de celle des autres poissons ; une seconde circonstance, par laquelle l'attention de l'auteur a été excitée, c'est la dissidence d'opinions des ichthiotomistes sur l'existence ou l'absence des canaux demi-circulaires dans l'oreille des lamproies.

L'esturgeon, placé parmi les poissons dont les branchies sont libres, présente dans l'appareil operculaire des modifications et sous le rapport du nombre des pièces osseuses et sous celui de la situation et de la direction de ces pièces ; mais ce qui a appelé plus spécialement les recherches, c'est qu'avec cette plus grande simplicité dans l'opercule, M. B. a découvert un tympan à l'état rudimentaire et en dehors de la cavité du labyrinthe une petite pièce osseuse qu'il considère comme l'ébauche d'un osselet du tympan et particulièrement de l'étrier, qui est la pièce qui disparaît la dernière dans les autres familles des vertébrés.

Enfin, excité par les travaux de Weber, M. B. a cru devoir étudier les connexions de la vessie natatoire ou aërienne avec l'organe de l'ouie, et il a reconnu que le professeur de Leipzig avait ouvert une carrière des plus fécondes pour l'étude de la structure de l'oreille. Tous les clupes qu'il a pu examiner lui ont donné des résultats analogues ; mais c'est surtout sur l'espèce dont les dimensions facilitent les recherches anatomiques, qu'il se'st arrêté, et qu'il donne ici le sommaire de ses observations.

» Si ce genre de recherches est accueilli par l'Académie, ajoute M. Breschet, je lui ferai connaître plus tard des travaux analogues que j'ai entrepris sur les autres parties des appareils sensitif et nerveux des poissons.

» *Conclusions.* — De tous les faits contenus dans ce premier mémoire, n'est-on pas autorisé à conclure :

(1) M. Breschet était l'un des candidats pour remplacer M. Pelletan à l'Académie des sciences.

1° Que l'organe de l'ouie dans la lamproie est des plus simples; qu'il ressemble beaucoup plus à celui de quelques mollusques céphalopodes ou des crustacés décapodes qu'à celui des autres poissons.

2° Que dans la lamproie il n'y a réellement point de canaux demi-circulaires, mais qu'une matière amilacée ou crétacée, disposée en demi-cercles et apercevable seulement à une forte loupe ou microscope, indique l'état rudimentaire de ces canaux.

3° Qu'enfin cette matière amilacée refusée à l'oreille de la lamproie par plusieurs anatomistes modernes, existe réellement et qu'elle indique ici comme dans d'autres poissons, un développement organique à un état inférieur.

4° Que l'esturgeon présente un tympan à l'état le plus simple, caractérisé par la présence d'un rudiment d'osselet (étrier); situé en dehors des cavités du labyrinthe, retenu en position par un ligament et appliqué sur le côté externe du *sacculus*, auquel il transmet peut-être les vibrations qu'il reçoit du dehors; disposition qui n'a été indiquée par aucun zootomiste, pas même par Kœhlreuter, auquel nous devons la description la plus circonstanciée de l'oreille de plusieurs esturgeons.

5° Que l'alose et plusieurs autres clupés ont une oreille fort complexe, dans laquelle on peut aussi reconnaître des rudimens de tympan et de limaçon, mais autrement disposés que dans l'esturgeon, et que cet organe a, avec la vessie natatoire, une communication directe et incontestable, et que ce fait est l'analogue de ceux qui ont déjà été signalés par Weber dans les cyprins, les silures, le Cobitis fossilis, etc., etc., par mon ami le professeur Heusinger et par Ch. Otto dans le Lepidolepras et les mormyres, et par M. Cuvier dans le Miripristis. »

6. Recueil de figures des vers intestinaux; par Th. G. van Lidth de Jeude, professeur à l'Université d'Utrecht. Atlas in-folio de 11 planches lithographiées et de 13 feuilles simples de texte. Leide, 1829; Luchtmans.

Parmi les différentes branches de la zoologie, l'helminthologie est sans contredit une des plus utiles; on peut dire qu'elle est indispensable à ceux qui se vouent à l'exercice de la médecine, soit humaine, soit vétérinaire, et toute tentative pour en faciliter la connaissance doit obtenir les suffrages des savans

qui joignent l'étude des sciences naturelles à celle de la médecine.

Le but que l'auteur s'est proposé en publiant ce recueil de figures de vers intestinaux, est uniquement d'être utile aux jeunes médecins et aux élèves des écoles vétérinaires. Nous ne manquons pas de planches helminthologiques, il faut en convenir; mais ces planches sont dispersées dans un grand nombre d'ouvrages plus ou moins chers, plus ou moins difficiles à obtenir, de sorte qu'un recueil tel que celui de M. Van Lidth doit être considéré comme un véritable service rendu à la jeunesse studieuse.

L'auteur adopte les cinq ordres des intestinaux établis par M. Rudolphi, mais il y ajoute un sixième (peut-être à tort) sous le nom d'*Anthocéphales* ou d'*Anthostomes* : cet ordre est formé aux dépens de celui des Cestoïdes et des Cystiques Rud.

La planche première est consacrée aux vers vésiculaires (*Entozoa cystica* Rud.); elle contient six espèces figurées, dans différentes positions, de grandeur naturelle et grossies. L'auteur s'est arrangé de manière à représenter au moins une espèce de chaque genre. Ainsi, l'ordre des vers vésiculaires renfermant les 3 genres *Échinocoque*, *Cénure* et *Cysticerque*, il a représenté l'Echinocoque des vétérinaires, le Cénure cérébral, et parmi les Cysticerques, celui à col étroit, celui du tissu cellulaire, celui à long col et le fasciolaire.

On voit que l'auteur n'a pas placé, à l'instar de Rudolphi, le genre Anthocéphale parmi les Cystiques; ce genre est un de ceux qu'il a fait entrer dans son nouvel ordre des Anthostomes.

La 2e et la 3e planches sont consacrées aux vers ténioïdes (*Cestoïdes* de M. Rudolphi). L'auteur donne les figures des *Tænia crassicollis*, *solium*, *platycephala*, *villosa*, *perfoliata* et *plicata*; des *Ligula uniserialis* et *simplicissima*; du *Triænophorus nodulosus*; des *Bothriocephalus solidus* et *latus*.

Sur la 4e planche l'auteur a représenté des espèces de son nouvel ordre des *Anthostomes*. Cet ordre est caractérisé ainsi qu'il suit : *corps mou plus ou moins alongé et aplati, articulé ou inarticulé. Renflement céphaloïde muni soit de deux ou de quatre fossettes opposées, soit de suçoirs saillans auriculiformes ou pétaloïdes, et souvent armé de proboscides ou trompes épineuses et rétractiles.* Les espèces figurées sont les *Petalocephalus*

(*Bothriocephus* Rud.) *tumidulus*, *auriculatus* et *coronatus*; le *Bothriorhynchus articulatus* (*Bothriocephalus corollatus* et *paleaceus* Rud.) et le *B. continuus* (*Gymnorhynchus reptans* Rud.); les *Anthocephalus macrurus* et *elongatus*; les *Tetrarhynchus macrobothrius*, *appendiculatus*, *megabothrius*, et *discophorus*; enfin le *Scolex polymorphus*.

La cinquième planche est consacrée à tout l'ordre des Trématodes, ou vers hirudiniformes. Elle contient les figures des espèces suivantes : *Caryophyllæus mutabilis*; *Monostoma caryophyllinum*, *ocreatum* et *ellipticum*; *Amphistoma macrocephalum* et *subclavatnm*; *Linguatula* (*Polystoma*) *integerrima* et *pinguicola*; *Pentastoma tœnioides*, *denticulatum* et *proboseideum*; *Distoma hepaticum*, *lanceolatum*, *megastomum*, *spatulatum*, *nodulosum*, *echinatum* et *ferox*. — J'ignore pourquoi l'auteur n'a point donné de figure du genre *Tristoma*.

La première moitié de la 6e planche est destinée aux vers acanthocéphales, et contient les *Echinorhynchus pyriformis*, *hystrix*, *nodulosus*, *cinctus*, *hœruca* et *gigas*, ainsi que le *Hœruca muris*. La seconde moitié de cette planche commence les vers nématoïdes ou cavitaires, et contient les figures des espèces suivantes : *Strongylus armatus*, *tubifex*, *gigas trigonocephalus* et *filaria*; *Physaloptera clausa*; *Spiroptera obtusa* et *strongylina*.

La 7e planche donne la suite des Nématoïdes ; on y voit figurés : le *Liorhynchus denticulatus*, le *Cucullanus elegans*, l'*Ophiostoma sphœrocephalum*, les *Ascaris lumbricoides*, *marginata*, *mystax*, *crenulata*, *vermicularis* et *maculosa*; les *Oxyuris curvula* et *alata*; les *Tricocephalus dispar*, *depressiusculus* et *echinatus*; les *Trichosoma brevicolle* et *inflexum*; enfin les *Filaria hominis bronchialis* (*Hamularia lymphatica* Treutler), *attenuata*, *gracilis*, *medinensis* et *papillosa*.

La planche 8 contient les détails anatomiques de l'Echinorinque géant, d'après M. J. Cloquet.

La planche 9 contient l'anatomie de la Douve du foie et de la Douve lancéolée, suivant Mehlis; l'Anatomie du *Distoma tereticolle* suivant M. Jurine, et celle de l'ascaride du crapaud, ainsi que de l'Ascaride vermiculaire, suivant M. Dugès.

La planche 10 contient l'anatomie de l'Ascaride lombricoïde, selon M. J. Cloquet.

La 11e et dernière planche représente quelques espèces de

vibrinos et leur anatomie, pour faire voir d'un coup-d'œil la ressemblance qui existe entre ces animalcules et quelques vers intestinaux cavitaires.

Chaque planche contient un grand nombre de figures. Les espèces sont représentées en grandeur naturelle, et grossies toutes les fois que le cas l'exige; les organes importans sont représentés isolément et sous différentes faces. L'auteur a eu soin, comme on vient de voir, de choisir les espèces dont la connaissance intéresse le plus le médecin et le vétérinaire. Les figures sont en général bien soignées; quelques-unes cependant pourraient être un peu mieux marquées; mais n'exigeons pas de la lithographie plus qu'elle ne peut nous donner. K.

PHYSIOLOGIE.

7. Notice sur deux jumeaux siamois unis par le ventre.

Le *Sachem*, récemment arrivé à Boston, avait à bord deux jeunes Siamois, âgés de 18 ans, dont les corps étaient unis depuis leur naissance. Nous avons examiné, dit l'auteur du *New-York Herald*, cet étrange accident de la nature. C'est la plus étonnante créature vivante que nous ayons jamais vue. Ces garçons ont environ 5 pieds, ils sont bien proportionnés, forts, actifs, et d'un maintien agréable, exprimant l'intelligence et la sensibilité, offrant l'apparence de jeunes gens bien faits, unis fortement ensemble par une substance en apparence cartilagineuse, d'environ 7 pouces en circonférence et de 4 en longueur, s'avançant de la région ombilicale de chacun d'eux : ils ont bon appétit, ils paraissent vigoureux, et courent sur le pont et dans les chambres du navire avec autant de facilité que deux jeunes garçons bien portans pourraient le faire, les bras entrelacés sur les épaules, position dans laquelle ils déploient plus facilement leur agilité. Ils exciteront vivement la curiosité, principalement celle de la Faculté de Médecine. Leur union contre nature n'excitera pas moins l'intérêt que la santé robuste dont ils jouissent et que la satisfaction qu'ils semblent éprouver de leur condition. L'un d'eux s'appelle

Chang; l'autre, Eng. En parlant des deux ensemble, on les appelle Chang — Eng.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire a présenté le 2 novembre à l'Académie des siences les portraits de ces deux Siamois unis par le ventre. Ce dessin a été exécuté à New-York par les soins des docteurs Mitchill et Anderson qui le lui ont adressé. Nous donnons ci-après une notice du docteur Warren sur ces deux singuliers jumeaux; nos lecteurs trouveront aussi le résultat de l'examen des deux Siamois par plusieurs médecins et chirurgiens anglais distingués.

8. Détails sur les frères jumeaux siamois, unis ensemble depuis leur naissance; par le prof. John C. Warren, M. D., etc. (*American journal of science and arts*; oct. 1829, page 212.)

Après avoir examiné les deux jumeaux siamois, je trouvai que le lien qui les réunit était plus compliqué que je ne m'y étais attendu, et qu'ils présentaient des phénomènes dignes d'un examen plus approfondi.

Ces 2 jumeaux furent achetés à leur mère par le capitaine Coffin et M. Hunter, dans un village de Siam: ils y avaient vécu dans la pauvreté depuis leur naissance. Le gouvernement leur avait assigné des limites qu'ils ne pouvaient franchir, et ils se procuraient leur existence principalement par la pêche.

Ils paraissent avoir environ dix-huit ans; leur stature est moyenne, et cependant ils ne sont pas aussi grands que les garçons de même âge dans le pays. Ils ont la physionomie et le teint des Chinois, le front plus élevé et moins large que les Chinois. Ils se ressemblent beaucoup, mais en les examinant avec un peu d'attention, on trouve de la différence dans leurs traits.

La substance par laquelle ils sont unis a deux pouces de longueur à son bord supérieur et environ cinq pouces à son bord inférieur. Sa largeur de haut en bas peut être de quatre pouces; et son épaisseur, dans la direction horizontale, est de deux pouces. Pourtant cette masse ne ressemble pas à un cordon, car elle est plus épaisse verticalement que dans le sens horizontal. A son bord inférieur on aperçoit un seul ombilic au travers duquel passait un cordon ombilical pour porter aux deux

enfans les matériaux de nutrition, lorsqu'ils étaient à l'état de fœtus. En plaçant la main sur cette substance que j'appellerai le cordon, j'ai été surpris de la trouver extrêmement dure. Après un examen attentif, j'ai remarqué que cette dureté n'existait qu'à la partie la plus élevée du cordon, qui se prolonge dans le corps de chacun des deux frères. En l'examinant vers le haut, je le trouvai formé par une prolongation du cartilage ensiforme du sternum ou l'extrémité de l'os de la poitrine. La largeur de ce cartilage est d'un pouce et demi, et son épaisseur d'environ un 8ᵉ de pouce. Les cartilages qui partent de chaque sternum, se rencontrent sous un angle, et paraissent être unis par un ligament, de manière à former une articulation. Cette articulation a un mouvement de bas en haut et de haut en bas, ainsi qu'un mouvement latéral; ce dernier mouvement s'opère de manière que, quand les jumeaux se trouvent de côté et d'autre, les bords du cartilage paraissent s'ouvrir et se fermer. La face la plus basse de ce cartilage est concave; et en dessous, on sent un cordon arrondi, qui probablement est le reste du cordon ombilical. Du reste, je n'ai rien senti de remarquable dans cette substance réunie. Je n'ai pu distinguer aucune espèce de vaisseau donnant des pulsations.

Tout ce cordon est couvert par la peau. Il est d'une force remarquable, et n'a pas une grande sensibilité; car les jumeaux souffrent qu'on les tire par une corde qu'on y attache, sans paraître en éprouver de douleur. A bord du vaisseau, l'un d'eux sautait quelquefois sur le cabestan, et l'autre le suivait aussi bien qu'il le pouvait, sans éprouver de malaise.

La première fois que j'examinai les Siamois, je m'attendais à les voir tirer ce cordon en différens sens, selon que leur attention était fixée par différens objets. Je m'aperçus bientôt que cela n'était pas. La plus légère impulsion de l'un à se mouvoir dans un sens était immédiatement imitée par l'autre, de sorte que la même intention semblait les diriger. Cette harmonie dans leurs mouvemens n'est pas le résultat de la volonté du moment. C'est une habitude qui dérive de la nécessité. Dans les premiers temps de leur enfance, probablement il y avait entr'eux quelque différence dans la volonté. Maintenant ce cas est si rare, que ceux qui les ont achetés n'en ont remarqué qu'un seul. Ils étaient accoutumés à se baigner à l'eau froide, l'un d'eux

désira se baigner par un temps frais, l'autre s'y refusa. Ils furent bientôt d'accord par l'entremise du commandant du navire. Ils ne se consultaient jamais relativement à leurs mouvemens. Je les ai vu rarement converser ensemble, quoiqu'ils s'entretinssent constamment avec un jeune homme qui les a accompagnés. Ils regardent toujours du même côté, et sont toujours à côté l'un de l'autre; ils ne peuvent sans inconvénient regarder en sens opposés; et quoique non placés parfaitement sur une ligne parallèle, ils peuvent courir et sauter avec une célérité surprenante. Quelqu'un, en s'amusant, les avait poursuivis le long du navire; ils arrivèrent à l'écoutille qu'on avait laissée ouverte par négligence; la moindre imprudence pouvait les y faire tomber, et probablement aurait occasioné la mort de l'un ou de l'autre ou de tous les deux; mais ils sautèrent par-dessus sans difficulté.

Ils sont très-gais, montrent de l'intelligence, font attention à tout ce qu'on leur présente, et témoignent à l'instant leur reconnaissance pour toute honnêteté qui leur est faite. Pour preuve de leur intelligence, on assure qu'en peu de jours ils apprirent à jouer aux dames assez bien pour lutter contre ceux qui étaient forts à ce jeu. Ils jouent souvent ensemble; et l'on a remarqué que lorsque l'un place mal son pion, l'autre quelquefois l'en avertit et lui propose de recommencer le coup. Ils n'ont pas la même force d'intelligence. Les sensations de l'un sont plus vives que celles de l'autre; et il y a du rapport dans leurs qualités morales. Celui qui paraît le plus intelligent est d'un tempérament un peu plus irritable, tandis que l'autre *montre* beaucoup de dispositions à la douceur.

Cette union entre ces deux frères jumeaux peut offrir l'occasion de quelques observations intéressantes sous le rapport de la physiologie et de la pathologie. Sans nul doute, il y a un réseau de vaisseaux sanguins, lymphatiques, et des nerfs très-déliés qui passent de l'un à l'autre. Jusqu'à quel degré ces parties sont-elles capables de transmettre l'action des médicamens et des maladies, sont des points bien dignes d'être étudiés. Le capitaine Coffin m'a dit qu'ils n'avaient jamais pris de médecine depuis qu'ils sont sous sa direction. Ils furent malades une fois pour avoir mangé avec trop d'avidité, mais ils trouvèrent leur guérison dans les efforts de la nature. Il pense que toutes les

indispositions de l'un se communiquent à l'autre; qu'ils ont de la disposition à dormir dans le même temps; qu'ils mangent autant l'un que l'autre, et remplissent leurs autres fonctions avec la même régularité. M. Coffin, M. Hunter et celui qui avec eux les a amenés ici, pensent que si l'on touche un d'eux quand ils sont endormis, on les réveille l'un et l'autre. Mais cette opinion est fausse sans nul doute. Lorsqu'ils sont éveillés, l'impulsion donnée à l'un n'agit nullement sur l'autre. De là, il est évident que celui qui n'est pas touché, ne reçoit pas l'impression que ressent celui qui est touché. Le plus léger mouvement de l'un est si rapidement aperçu par l'autre, qu'il peut tromper ceux qui ne l'ont pas observé de très-près. Il n'y a aucune partie de ces jumeaux qui ait une perception commune, autre que le milieu du cordon qui les réunit, et l'espace qui y touche. Lorsqu'un instrument pointu est appliqué précisément au milieu du cordon, tous les deux en ressentent l'impression à la distance d'environ un pouce de chaque côté; au-delà, l'impression n'est ressentie que par l'individu dont le côté a été touché.

Quant à l'effet des purgatifs, pris par l'un, sur le corps de l'autre, il serait, je suppose, très-peu marqué, puisque les communications vasculaires et nerveuses doivent être en petit nombre. On peut faire la même remarque sur la plupart des maladies. Je ne pense pas qu'une légère affection fébrile s'étendrait de l'un à l'autre. Je regarde comme une chose incertaine ce qui arriverait dans le cas d'une fièvre continue. Mais des maladies comme celles qui se communiquent par les vaisseaux absorbans, ou par les vaisseaux sanguins capillaires, passeraient rapidement d'un système à l'autre; comme, par exemple, l'effet des poisons, de la syphilis, de la vaccine, de la petite vérole.

Ceux qui ont vécu avec eux disent que leurs évacuations alvines et urinaires ont lieu à peu près aux mêmes intervalles, quoiqu'à des époques différentes. Quant à la circulation du sang, il y a une uniformité remarquable dans les deux corps. Les pulsations du cœur coïncident exactement dans les circonstances ordinaires. J'ai compté 73 pulsations par minute, tandis qu'ils étaient assis; je commençai d'abord par l'un, ensuite par l'autre, je posai ensuite mes doigts sur le bras des deux frères, et je trouvai que les pulsations étaient parfaitement simultanées. Un d'eux se baissant tout-à-coup pour regar-

der ma montre, son pouls devint beaucoup plus rapide que celui de l'autre; mais après qu'il eût repris sa première position, après environ un quart de minute, son pouls était absolument le même que celui de son frère. Ceci arriva plusieurs fois. Leurs respirations sont conséquemment simultanées.

Cette harmonie d'action dans les fonctions principales, dévoile une influence réciproque qui peut conduire à des observations curieuses et à d'importans résultats. Pour être utiles, les observations exigent beaucoup de temps et une grande exactitude.

Parmi les questions intéressantes qu'ont fait naître ces individus, on en a fait une sur l'identité morale des deux frères. On n'a aucune raison de douter que les opérations intellectuelles de ces jumeaux ne soient aussi parfaitement distinctes que celles de deux autres êtres qui pourraient accidentellement se trouver réunis. Je ne puis dire si la similitude de l'éducation ou l'identité de position, quant aux objets extérieurs, leur ont inspiré cette ressemblance extraordinaire dans l'esprit; seulement ils paraissent s'accorder pour les habitudes et les goûts.

Une autre question qui s'est présentée d'elle-même à leur sujet, c'est de savoir si l'on pouvait les séparer sans danger. Rien ne me semble dans leur réunion rendre cette opération nécessairement fatale. Il est probable que le péritoine est continu de l'abdomen de l'un à l'abdomen de l'autre. La division de cette membrane pourrait offrir quelque danger, quoique peu considérable. Cependant je ne pense pas qu'on puisse se croire autorisé à les séparer dans les circonstances actuelles. On pardonne à des chirurgiens de hasarder la vie d'un individu pour le tirer d'une maladie menaçante; mais on ne pourrait regarder comme convenable de hasarder une vie, afin de procurer quelque bien-être, quelque désirable qu'il puisse être. Lorsque l'intelligence de ces jumeaux aura été assez cultivée pour les rendre capables d'apprécier la nature et les dangers de l'opération, et les avantages qui pourraient en résulter, on pourra la leur proposer; et si, avec une parfaite connaissance des résultats, ils désiraient et demandaient que cette séparation fût effectuée, il pourrait être convenable de la tenter. Si l'un mourait avant l'autre, il faudrait les séparer à l'instant. Le succès de l'opéra-

tion serait naturellement contrarié par la nature de la maladie qui aurait causé la mort et par son influence sur le survivant.

L'union des corps de plusieurs jumeaux par diverses parties, n'est pas une circonstance extraordinaire. Ambroise Paré a décrit de ces unions par le ventre, le dos et le front. Cette dernière union eut lieu chez deux filles qui vécurent dix ans. L'une d'elles étant près de mourir, on la sépara de l'autre. La blessure de celle qui vivait prit un mauvais caractère, et bientôt elle en mourut. Les sœurs hongroises qui vécurent environ un siècle après, étaient unies par le dos, n'avaient qu'un passage des intestins, et des organes urinaires communs. Elles moururent à vingt-deux ans. Dans les Transactions philosophiques et dans divers autres ouvrages, on trouve recueillies une multitude de monstruosités semblables. La plupart de ces monstres sont nés morts ou sont morts bientôt après leur naissance.

Je crois que les Siamois actuels sont un des accidens les plus remarquables qu'on ait jamais connus, quand on examine la perfection et la distinction de leur organisation, et le nombre d'années qu'ils ont vécu. Ils se portent bien en ce moment; mais il est à craindre que le changement de leur manière simple de vivre, par l'abondance où ils se trouvent, ainsi que la réclusion, où les force nécessairement leur situation, ne les laissent vivre que peu d'années.

9. Les jumeaux siamois. Rapport d'une exhibition particulière qui en a été faite à Londres.

Hier 24 novembre 1829, les jeunes Siamois furent montrés dans une sorte de séance préparatoire, avant de se faire voir publiquement. La compagnie invitée et réunie à cette occasion, offrait plusieurs des membres les plus renommés de la Faculté, ainsi que beaucoup de savans en tous genres. On remarquait dans le nombre Sir Astley Cooper, Sir Antony Carlisle, M. Brookes, M. Thomas, le Dr Holland, Sir F. Burdett, et autres personnes de mérite.

Les chirurgiens et les anatomistes avaient à établir la vérité des détails publiés précédemment, et à examiner la nature du lien qui unit ces deux êtres. Après cet examen, une déclaration fut écrite par M. Brookes, l'anatomiste, et signée par plusieurs médecins recommandables de la

Faculté, attestant que ces jumeaux étaient un objet très-extraordinaire de curiosité, et assurant aux spectateurs qu'il n'y avait aucune supercherie. Cette déclaration n'était pas nécessaire pour ceux qui étaint présens, mais pouvait être utile pour appeler l'attention publique sur ce singulier spectacle. Sir Astley Cooper, après avoir examiné la partie commune aux deux jeunes gens, ses proportions et son apparence, qui ont déjà été décrites, prononça qu'elle était cartilagineuse, et non simplement cutanée. Toutes les personnes qui avaient touché ce lien partagèrent cette opinion. Le fait suivant, et sans doute le plus remarquable, fut reconnu comme positif: les jumeaux n'avaient qu'un ombilic, que l'on aperçoit vers le milieu de l'attache de réunion. La figure des deux jumeaux n'offre rien de repoussant, leur maintien, leurs mœurs et leurs mouvemens n'ont rien d'extraordinaire, ils ont un air de santé, ils sont gais, et il y a de la grâce dans tous leurs mouvemens. Aucune de leurs actions ne laisse soupçonner qu'ils éprouvent un sentiment pénible de leur réunion forcée; ils valsent à l'entour de la salle avec toute l'aisance et la grâce des plus habiles danseurs, et ils paraissent n'avoir jamais aucune différence d'intention qui puisse produire de tiraillement du lien qui les unit, en leur faisant faire des mouvemens opposés.

Cette harmonie d'intention et cette unité de mouvemens, combinées avec une ressemblance générale de goûts, de dispositions et d'habitudes, semblent avoir fait croire à quelques personnes, que leur organisation était plus intime qu'elle ne le paraissait au premier abord. On dit qu'ils s'endorment, et qu'ils veillent en même temps. L'un ne peut se réveiller dans la nuit sans immédiatement produire le même effet sur son compagnon. Ils dirigent presque toujours leurs yeux vers les mêmes objets; et l'on a remarqué qu'ayant été promenés dans la ville, en voiture, on ne peut les engager à regarder par la portière opposée; ils sont bien portans ou indisposés en même-temps, et tout ce qui affecte l'un, affecte immédiatement l'autre.

D'après ces diverses circonstances, nous avons pris plaisir hier, à écouter des médecins et métaphysiciens élever des doutes sur une organisation séparée de ces jumeaux, sans réfléchir que chacune des particularités s'explique aisément par leur réunion extérieure accidentelle, sans aucun rapport de l'union intellec-

tuelle ou corporelle. Quoiqu'ils aient leurs desseins à part, leurs sentimens et leurs volontés, aussi distincts que s'ils vivaient sous des pôles différens ; quoique leur système nerveux, leur sang et les organes de leur corps, ainsi que toutes leurs fonctions aient l'air d'être indépendans, comme si l'attache qui les unit était un gond de métal, il s'ensuivrait nécessairement que, avec le même degré de ressemblance qui se trouve chez d'autres jumeaux, étant attachés l'un à l'autre depuis 18 ans, étant obligés de faire le même exercice, d'aller se coucher en même temps, de se nourrir des mêmes mêts, de respirer le même air, leur extérieur doit contracter la ressemblance qu'on leur donne. Aucun des faits établis d'une manière authentique ne montre qu'il y ait d'autre échange de sensation ou de sentiment que celui que leur constante proximité occasionerait. Leurs gardiens, qui nous assurent qu'ils s'endorment et veillent en même-temps, n'ont pas la prétention de nous dire qu'ils font les mêmes rêves. Admettons que celui qu'on appelle *Cheng* soit porté à aimer la tortue de mer, et que par cette passion il soit dans le cas d'attraper la goutte, son frère *Eng*, s'il continuait à ne manger que du riz, pourrait préserver ses orteils contre les attaques de ce mal ; et si d'un autre côté, *Eng* renonçant à vivre frugalement, surchargeait son estomac de viandes de porc, et en éprouvait un cauchemar, il est très-probable que *Cheng*, s'il se couchait sans souper, jouirait d'un sommeil paisible.

Il est reconnu par M. Hunter, qui a connu pendant six ans les deux Siamois, que l'attache est devenue plus cartilagineuse, et qu'il s'y est fait beaucoup de changemens dans les quatre années dernières. Si cette induration continue, il n'y aurait plus aucun danger à séparer les deux individus ; mais on ne pourrait non plus tenter de détruire leur union, tant que cette union sera profitable à leur existence. (*Asiatic Journal*; décembre 1829, p. 756).

Sir Ant. Carlisle a adressé la lettre suivante à l'Éditeur du *Times*. Comme elle contient quelques détails qui ne se trouvent pas dans la notice de M. Warren, et dans celle que nous venons d'extraire de l'*Asiatic Journal* (décembre 1829), nous en donnons ici la traduction.

M.... ayant été, ainsi que plusieurs de mes confrères, invité à

l'intéressante exhibition dans l'*Egyptian-Hall*, le public accueillera peut-être le récit suivant.

Les deux frères portaient les vêtemens de leur pays, et aucune partie de leurs corps n'était à découvert, si ce n'est le cordon vivant qui les unit, et qui est placé immédiatement au-dessous des os de la poitrine. Ce cordon est recouvert d'une peau naturelle et saine, et, au toucher, elle semble renfermer un prolongement de chacun des cartilages qui terminent les os de la poitrine. On peut facilement passer quatre doigts derrière ce lien lorsque les jumeaux se tiennent épaule contre épaule; si l'on serre le cordon avec le pouce et les doigts, on en peut faire le tour. Les traces d'un ombilic commun sont apparentes à la partie inférieure et moyenne de ce lien commun. Si l'un des deux Siamois veut tousser, il devient évident pour la personne qui tient la main sur l'attache, qu'une sorte de hernie faisait violence dans l'attache, près de l'individu qui toussait, et qu'un espace à moité fermé de plus d'un pouce restait entre ces sacs herniaires. Ces faits sont importans, parce que dans le cas de la mort de l'un des Siamois, la vie de celui qui survivrait pourrait être sauvée par une séparation rapide et adroite du mort. Le pouls du Siamois qui tient la droite, battait 87 fois par minute; celui de l'autre 82. Mais comme ils n'avaient pas encore vu de montre à secondes, et qu'ils éprouvaient beaucoup d'agitation en examinant ses mouvemens, il est probable que cette émotion morale a eu quelque influence sur la fréquence de leurs pulsations. Ils ont généralement beaucoup de ressemblance; leurs dents sont de la même forme. Ils sont gais, ont également l'apparence d'une bonne santé, et nullement habitués à se gêner. Il n'y a rien de repoussant dans l'exhibition de ces êtres curieux. On ne doit pas les regarder comme des monstres, puisque leur frêle union n'est qu'une des nombreuses circonstances qui arrivent dans toute la classe des êtres. Certes, si la nature n'avait pas soigneusement prévu à la fréquence de ces irrégularités dans la race humaine, les cas de jumeaux unis donneraient lieu à beaucoup de contestations légales.

10. Union de deux Jumeaux Indiens par une bande comme les deux Siamois.

Cette union, qui ressemble à celle des jumeaux Siamois qu'on

fait voir maintenant à Londres, était regardé comme un phénomène sans exemple, même dans l'Orient, où ces réunions contre-nature sont peut-être plus fréquentes que dans aucune autre partie du monde. Celui qui en a été témoin, était, en 1807, député de la province de Coimbetore; il examina lui-même à Blavany, les deux enfans, et voici la description qu'il nous en envoie. Ces deux enfans sont du sexe féminin; ils sont nés dans un village du Coimbetore. Lorsqu'il les examina, ils avaient trois ans. L'un a 34 pouces de haut, l'autre a un quart de pouce de moins. Ils ont la tête longue, et les côtés en sont très-comprimés; ils se ressemblent beaucoup pour les traits. Leur corps sont unis par la partie inférieure de l'os de l'estomac au nombril qui leur est commun à tous deux. Ils sont face-à-face, et ne pourraient dormir dans une autre position. En marchant ils sont côte-à-côte, et quelquefois ils se meuvent circulairement. Ils dorment presque toujours à la même heure, et l'un crie sans que l'autre en fasse autant. Si l'on pince le corps de l'un, l'autre ne paraît pas le sentir; mais si l'on pince la partie qui les unit, tous deux en ressentent la douleur. La médecine qu'on avait donnée à l'un avait agi sur l'autre; tous deux se portent bien, et ne sont pas autrement difformes. L'un parle beaucoup, l'autre parle peu. Le plus vif est plus hardi que l'autre. Tous deux ont eu la petite vérole en même-temps, et d'une espèce bénigne; pour se mouvoir ou regarder dans des directions différentes ou contraires à leur position naturelle, ils croisent leurs mains et leurs bras. Ils peuvent monter les escaliers, et sont pétulans en jouant avec les autres enfans. Nous ne savons ce que ce couple singulier est devenu. Il est probable, et peut-être doit-on désirer qu'ils aient terminé une aussi déplorable existence. (*Galignani's Messenger*; 6 janvier 1830).

11. Observation du Dr J. W. Pendleton, concernant un fœtus double.

Une négresse est accouchée dans ces derniers temps d'un enfant qui présentait deux têtes et deux cols séparés l'un de l'autre. A partir des épaules les parties étaient réunies; il existait trois bras et trois membres abdominaux. Le sternum paraissait double, ce qui n'était cependant pas sensible au toucher il y avait deux colonnes vertébrales plus distinctes supérieure-

ment, qu'inférieurement. Ce monstre, du sexe féminin, avait un cordon ombilical simple, et pesait neuf livres au moment de sa naisssance.

12. Monstrorum trium præter naturam cum secundinis coalitorum disquisitio. Auct. Carol. Ed. Rudolphi, Gryphiswaldens. Def. die 18 Maj. 1829. In-4°, de 18 pages, avec 3 planches. Berlin.

Ces trois monstres, qui sont conservés au Musée de Berlin, étaient hémicéphales, et les méninges étaient adhérentes, par continuité de tissu, avec les placentas.

13. Observation d'une Amaurose produite par la présence d'une esquille de bois introduite accidentellement dans la cavité d'une dent cariée; communiquée par M. Galenzowski, Prof. adj. à l'Université de Wilna.

F. P...., de la Russie-Blanche, âgé d'environ 30 ans, doué d'une bonne constitution et exempt de maladies, à l'exception de quelques douleurs passagères aux membres et à la tête, se trouvant l'automne de 1825, à une soirée chez un de ses voisins, ressentit subitement une douleur très-forte dans la région temporale gauche, douleur qui s'étendait jusqu'à l'œil et à la joue de ce même côté, et qu'il attribuait à un refroidissement contracté en sortant fort échauffé, et en s'exposant ainsi à l'air froid. Cette douleur, assez aiguë, dura quelques jours; elle diminua ensuite d'intensité, et finit par revenir de temps à autre sans causer cependant assez de souffrances au malade pour le forcer de consulter quelqu'un; mais six à sept semaines plus tard, les douleurs augmentèrent subitement avec une telle violence, en occupant principalement l'œil du même côté, qu'il lui semblait que cet organe était sur le point de sortir de son orbite, et précisément à cette époque il s'aperçut, en appliquant quelque chose près de l'œil, qu'il ne voyait plus de ce côté. Effrayé d'une semblable découverte, il se rendit aussitôt chez un médecin voisin; tout ce que celui-ci entreprit durant deux mois entiers, tant pour adoucir la douleur que pour rétablir la vue, n'eût aucun succès; l'abolition complète de la vision persista; quant aux douleurs, de continuelles qu'elles étaient, elles devinrent presque périodiques, se faisant seulement ressentir la

nuit et laissant le malade tranquille pendant quelques heures de la journée; les conseils de plusieurs autres médecins qu'il consulta plus tard ne changèrent en rien son état. Ayant ainsi perdu l'espérance de recouvrer la vue et la santé, il retourna à la campagne, et s'abandonnant à la nature, il résolut d'attendre patiemment ce que le temps amènerait. Huit mois après l'invasion, durant lesquels il éprouva des douleurs plus ou moins fortes, la joue se tuméfia, et revint bientôt à son état normal dès qu'il s'opéra, pendant la nuit, un écoulement de matière sanguinolente (environ quelques cuillerées, d'après le rapport du malade) par la paupière inférieure de l'œil gauche, qui fut suivie de la diminution des douleurs, à un tel point, qu'il en ressentait à peine dans la région temporale, quoique la cécité restât complète. Trois semaines plus tard, le même phénomène de l'écoulement eut lieu et se réitéra ensuite, au dire du malade, toutes les deux ou trois semaines durant l'espace de six mois, pendant lesquels son état fut supportable. Mais à l'automne et dans l'hiver de l'année 1826, malgré l'apparition fréquente de l'écoulement par sa voie ordinaire, les douleurs et surtout celles de l'œil devinrent si cruelles, que le malade ne balança pas à venir à Wilna au commencement de l'année 1827, dans le but de se faire enlever l'œil, s'il était reconnu impossible de le débarrasser de ses souffrances par un autre moyen. Ayant été appelé chez le malade, je trouvai l'œil gauche entièrement insensible à l'influence de la lumière, de manière qu'en fermant l'œil sain il ne pouvait nullement la distinguer; la pupille était dilatée; du reste, je ne pus découvrir aucune altération dans le globe de l'œil ni dans les paupières; la figure n'était pas enflée et n'offrait aucune trace de tuméfaction; lors de son arrivée, il ne souffrait pas de ces fortes douleurs auxquelles il était en proie ordinairement; mais il disait éprouver de temps en temps de violens picotemens dans la tempe gauche, les parties environnantes de l'œil et dans la région sus-orbitaire du même côté; il me montra aussi un oreiller portant l'empreinte de taches d'un rouge pâle, qui étaient les traces de l'écoulement du pus par la paupière inférieure, qui s'était opéré en route.

Après avoir écouté avec patience tout le récit du malade, je fixai mon attention particulièrement sur l'écoulement du pus par la paupière inférieure, et je ne pus m'en rendre raison

qu'en admettant son origine dans le sinus maxillaire (antre d'Hyghmor), dans lequel le pus s'étant accumulé en grande quantité s'était ouvert une issue contre l'ordre naturel par la partie supérieure de ce même os, à l'endroit où se trouve le canal sous-orbitaire; car, comme on sait, l'os est très-mince et très-délicat dans cette partie, et peut être perforé avec plus de facilité par le pus, ainsi que la conjonctive de la paupière inférieure, si par hasard l'orifice naturel du sinus maxillaire était obstrué. Outre cela, je pensai que l'irritation des branches du nerf trijumeau, produite par le contact du pus ainsi que par l'aspérité de la partie perforée et cariée (peut-être) de l'os, pouvait avoir exercé une telle influence sur les nerfs de la vision, qu'elle en avait complètement éteint l'action; et comme, d'une autre part, je savais et m'étais convaincu par ma propre expérience, que la suppuration dans le sinus maxillaire est souvent le résultat de la carie des dents, quoique le malade attribuât son mal à un refroidissement, je m'informai cependant s'il n'avait pas de dent gâtée et si la maladie n'avait pas commencé par des douleurs de dents. Mes soupçons prirent en effet une apparence de réalité, lorsque le malade m'avoua qu'il en avait bien une qui se cariait depuis long-temps, quoiqu'il ajoutât en même temps qu'elle ne lui avait causé presque aucune souffrance durant sa maladie, et qu'il n'avait jamais senti que la douleur qu'il y éprouvait quelquefois coincidât avec celles qui le tourmentaient dans les tempes et dans l'œil. Malgré cela, ayant trouvé que la première dent molaire gauche était en grande partie gâtée et différait des autres par sa couleur, je résolus de l'enlever pour me convaincre si la carie avait quelques liaisons avec la maladie présente, ou bien afin que s'il se fût trouvé du pus dans le sinus maxillaire, de lui donner une nouvelle issue par l'alvéole, et détourner ainsi la direction ordinaire de l'écoulement par la paupière inférieure. Mais quel fut mon étonnement ainsi que celui du malade lorsqu'après avoir ôté la dent j'aperçus, contre toute attente un petit corps irrégulier, d'un blanc jaunâtre, faisant saillie au bout de sa racine, et qui, extrait à l'aide d'une pince délicate, n'était rien autre chose qu'une mince esquille de bois, dont la grosseur égalait celle d'une forte épingle, et dont la longueur correspondait à trois lignes à-peu-près, traversant perpendiculairement le centre de la dent.

C'est alors que je compris toute la chose, et j'en tirai la conclusion que le malade ayant une dent gâtée et s'étant servi d'un curedent de bois (ce qu'il ne se rappellait nullement), une petite esquille s'en était détachée, et s'étant implantée dans le creux de la dent, avait pénétré par son canal jusqu'à l'ouverture de la racine, irritait continuellement le nerf dentaire, par l'intermédiaire duquel l'irritation s'était propagée aux ramifications de la branche moyenne et supérieure du nerf trijumeau, et déterminant des douleurs qui se manifestaient dans les endroits où se distribuent leurs rameaux, avait produit à la fois l'amaurose et l'inflammation de la membrane interne qui tapisse la fosse de l'os maxillaire supérieur, qui fut suivie ensuite de la suppuration. Cependant l'absence des douleurs dans la dent, qui auraient dû avoir lieu simultanément avec celles des tempes et de l'œil, présentait quelques difficultés au diagnostic. Le stylet introduit dans l'alvéole pénétra jusque dans le sinus maxillaire, et lorsque je l'eus retiré, il s'en écoula quelques gouttes de liquide séro-purulent, qui confirmait la présence de la suppuration dans ce même sinus, ce que j'avais d'adord soupçonné. Durant cet examen, ainsi qu'après l'extraction de la dent, le malade ressentit quelques picotemens au-dessus de l'œil et dans la tempe du même côté, qui disparurent bientôt.

Ayant donc constaté l'état de la dent, il résultait de la nature des choses, qu'il fallait attendre un certain temps et observer avec attention tous les changemens qui pouvaient s'opérer dans la maladie. C'est le motif pour lequel je n'entrepris rien dans le moment, en conseillant toutefois au malade de se rincer la bouche avec du lait coupé d'eau tiède, pour faciliter de cette manière la sortie du pus par l'alvéole, s'il s'en trouvait encore dans la mâchoire supérieure. Cependant il ne s'en écoula que très-peu; les douleurs cessèrent presque totalement; et, chose remarquable, c'est qu'en visitant le malade le lendemain, il m'annonça qu'il s'était aperçu, en lisant la veille au soir, que son œil malade était devenu sensible à l'action de la lumière, ce qui ne lui était pas arrivé avant l'extraction de la dent, et que même la lumière du jour produisait un effet semblable. Ce phénomène m'ayant donné une étincelle d'espérance pour le rétablissement de la vue, j'ordonnai au malade de se couvrir l'œil d'un léger bandeau et de le protéger ainsi contre l'action

instantanée de la lumière. Le lendemain, je fus plus satisfait de l'état du malade, et j'eus beaucoup plus d'espoir, fondé sur ce que l'extraction de la dent ayant éloigné la cause découverte par hasard de la maladie, en mettant fin aux souffrances du malade, suffirait pour amener le rétablissement de la vue, lorsqu'il me dit qu'il pouvait déjà distinguer par sa fenêtre, mais seulement comme à travers un nuage épais, des objets de plus grandes dimensions, par exemple des charrettes de foin, de bois, et autres choses semblables. Et en effet, cet espoir se réalisa et surpassa de beaucoup mon attente et celle du malade, puisque la vue s'améliora de jour en jour, en sorte que le 9ᵉ jour depuis l'extraction de la dent, il voyait aussi bien de l'œil gauche que de l'œil droit, après une cécité de 13 mois; et que le 11ᵉ de la même époque, il quitta Wilna, impatient de partager avec sa famille la joie et les transports auxquels il se livrait.

On peut déduire de cette observation intéressante les considérations suivantes :

1° Le malade n'a pu nous indiquer le moment de l'introduction de l'esquille de bois dans la cavité de la dent cariée, quoiqu'il semble que dans cet instant il eût dû éprouver une douleur bien vive, produite par le contact de l'esquille avec la substance nerveuse.

2° Que la présence de cette esquille dans la dent, n'y causant presque aucune souffranee, a déterminé cependant des douleurs si atroces dans les rameaux plus éloignés des nerfs maxillaires supérieur et ophthalmique, et a exercé une influence si violente et si fâcheuse sur l'organe de la vue, qu'elle fut la cause immédiate de l'amaurose. Ce qui vient à l'appui de ces belles expériences de M. Magendie, qui lui prouvèrent, contre l'opinion des physiologistes qui l'ont précédé, que la rétine n'était pas le principal organe de la vision, et que si le nerf de la 5ᵉ paire n'en est pas le seul moteur, il est évident qu'il y exerce du moins une influence incontestable. De plus, cette observation paraît aussi confirmer la supposition de ce grand physiologiste touchant la source du mouvement de la dilatation et de la contraction de l'iris, dont le premier, à ce qu'il dit (T. Iᵉʳ, page 77), doit être présidé par les nerfs ciliaires qui viennent du ganglion ophthalmique, et le dernier, par ceux qui naissent

du nerf nasal; puisque la pupille, dans le cas dont nous parlons, était fortement dilatée pendant tout le temps de la maladie, et il n'y a aucun doute que c'est surtout le nerf nasal qui était influencé dans ce cas par les anastomoses du nerf maxillaire supérieur.

3° Que la même cause a suffi à la production d'une suppuration dans l'antre d'Hyghmor, occupant exclusivement la membrane qui le tapisse, sans attaquer néanmoins la substance de l'os, comme le prouvait l'absence complète de gonflement de cet os et d'aucune autre altération possible.

4° Que le pus, accumulé dans la fosse de l'os maxillaire supérieur, s'est ouvert une voie de sortie aussi peu commune par la paupière inférieure.

5° Enfin que, quoique l'amaurose fut complète et dura un an et demi à-peu-près, elle disparut cependant si subitement, que la vue fut rétablie neuf jours après l'extraction de la dent.

14. NOTE SUR LES MOUVEMENS DE LA LANGUE ET QUELQUES MOUVEMENS DU PHARYNX; par M. le Dr GERDY.

Les mouvemens de la langue résultent probablement tous de l'action de plusieurs muscles et sont par conséquent composés. De ces mouvemens: 1° les uns sont propres aux parties de la langue qui se meuvent les unes sur les autres; 2° d'autres sont communs à la langue et aux organes voisins. Ces derniers sont des déplacemens de sa totalité. 3° enfin il y en a d'autres plus compliqués encore que les précédens. Ils résultent de l'ensemble ou de la succession des mouvemens partiels et des mouvemens de la totalité de la langue. Ce sont des mouvemens fonctionnels qui s'observent 1° dans la mastication, 2° dans la préhension des boissons, 3° dans la déglutition, 4° dans l'expuition des crachats, 5° dans la prononciation et 6° dans la respiration.

Art. 1er. *Mouvemens propres à la langue.* — La langue se rétrécit et s'allonge à la fois par l'action combinée des linguaux transverses et verticaux. Elle s'élargit par l'action probablement unique des linguaux verticaux et par le relâchement de ses autres muscles. Elle s'élargit et se raccourcit par l'action de ses muscles verticaux et longitudinaux. Elle peut se raccourcir par l'action des seuls muscles longitudinaux; dans ce cas, elle semble se gonfler

suivant son épaisseur. Elle peut se raccourcir et se rétrécir à la fois par l'action combinée des muscles linguaux longitudinaux transverses, verticaux et obliques.

Elle se recourbe en gouttière par l'action simultanée du génio-glosse, du transverse; et peut-être le secours de ses muscles élévateurs et de ceux des joues est-il nécessaire à ce mouvement; car la langue ne peut se courber ainsi sans s'élever un peu, se détacher du plancher de la bouche, et sans que les joues et l'ouverture de la bouche ne se resserrent elles-mêmes.

Elle se fléchit, en haut, par l'action des fibres moyennes ou supérieures du lingual longitudinal superficiel, et de quelques-unes des fibres antérieures de l'hyo-glosse; en bas, par l'action compliquée des portions linguales du stylo-glosse, des fibres latérales du lingual superficiel, du profond et de quelques-unes des fibres antérieures de l'hyo-glosse.

Elle peut se fléchir sur les côtés par l'action combinée des parties latérales du lingual superficiel, du profond, des fibres antérieures de l'hyo-glosse et de la portion linguale du stylo-glosse.

Elle se fléchit dans tous les sens intermédiaires par l'action combinée des muscles qui opèrent cet effet dans chacun de ces sens en particulier.

Art. 2ᵉ. *Mouvement de totalité de la langue.*— Ils sont opérés par ses muscles extrinsèques et en partie par d'autres muscles qui lui sont étrangers. Ils ont lieu en différens sens.

La langue est portée en haut directement par l'action combinée de trois séries de muscles qui agissent immédiatement, les uns sur la langue, les autres sur l'hyoïde, les autres sur le larynx. En agissant sur le larynx ou sur l'hyoïde, ces muscles concourent à l'élévation de la langue presqu'aussi sûrement que s'ils agissaient sur la langue; aussi ces trois organes, et je puis ajouter le pharynx, ne s'élèvent jamais l'un sans l'autre. Cette simultanéité de mouvement obéit en cela à cette espèce de loi de la mécanique animale, *que tous les muscles capables de concourir à un mouvement y concourent.* Ces élévateurs de la langue sont:

1° Les muscles glosso-staphylins, stylo-glosses, stylo-hyoïdiens, stylo-pharyngiens, constricteurs du pharynx.

2° Les mylo et génio-hyoïdiens ainsi que les fibres inférieures des génio-glosses.

3° Les muscles digastriques ou mastoïdo-géniens.

Elle est portée en haut et en arrière par une contraction plus énergique des muscles de la 1re série, et par le ventre postérieur du mastoïdo-génien ; en haut et en avant par une contraction plus forte des muscles de la 2e série, et par le ventre antérieur du mastoïdo-génien : alors la langue s'avance sur les lèvres et sort d'autant plus de la bouche que l'effort est plus grand.

Elle est portée en haut et de côté, à droite, par exemple, par tous ses muscles du côté droit : alors tandis que l'hyoïde et la base de la langue sont tirés à droite la pointe de cet organe est dévié à gauche, et, si l'on tire la langue de la bouche, elle doit sortir dirigée du côté gauche. C'est ainsi que dans certaines hémiplégies, la langue sort déviée du côté paralysé ; et l'on conçoit qu'il n'en peut être autrement : 1° parce que la base de la langue est portée du côté actif et la pointe du côté paralysé; 2° parce que les insertions des génio-glosses, génio-hyoïdiens, et des mastoïdo-géniens à l'hyoïde sont toutes plus écartées en dehors de la ligne médiane que celle de leur attache antérieure ou maxillaire; ensorte que leur contraction doit tendre à rapprocher leur attache hyoïdienne de la ligne médiane et à porter d'autant la pointe de la langue du côté opposé. M. Lallemand de Montpellier n'a pas compris ce mécanisme et s'est trompé dans tout ce qu'il en a dit dans ses lettres sur l'encéphale.

Il ne faut pas confondre cette déviation de toute la masse de la langue avec la flexion latérale de sa pointe. Nous avons vu que ce phénomène dépend des muscles longitudinaux du côté fléchi.

La langue est portée en bas, et par les hyo-glosses, et par les fibres antérieures du génio-glosse, et par les muscles scapulo, sterno et thyro-hyoïdiens; en bas et en arrière, par les hyo-glosses et les scapulo-hyoïdiens, et par l'action plus énergique de ces hyo-glosses et scapulo-hyoïdiens, combinée avec celle de tous les abaisseurs; en bas et en avant, par les génio-glosses, c'est-à-dire par leurs fibres antérieures et supérieures. Ces mouvemens sont très-bornés parce que la langue repose sur les génio et mylo-hyoïdiens et sur le mastoïdo-génien.

Enfin la langue peut être simultanément abaissée par sa

pointe et relevée à sa base, par la contraction combinée des fibres antérieures des génio-glosses et de tous ses muscles releveurs; abaissée par sa base et relevée en même temps à sa pointe, par l'action combinée de tous les abaisseurs, d'une part, et de la portion moyenne du lingual superficiel, d'autre part; abaissée d'un côté et relevée du côté opposé, par la contraction des muscles releveurs d'un côté et des abaisseurs du côté opposé. A peine est-il nécessaire de dire que tous ces déplacemens de la totalité de la langue peuvent coïncider avec ses mouvemens particuliers déterminés par l'action des fibres que nous avons dit les produire.

Maintenant que j'ai exposé le mécanisme de chacun des mouvemens de la langue, il me suffira d'indiquer ces mouvemens dans les actions motrices très-compliquées auxquelles la langue prend une part si active.

Art. 3e *Mouvemens fonctionnels de la langue.*

§ 1er *Mouvemens de la langue dans la préhension des alimens et la mastication.* — Dans ce phénomène très-complexe, la langue s'avance quelquefois sur les lèvres, s'élargit, se courbe en gouttière et le plus souvent reste plane ou légèrement convexe dans l'arc de la mâchoire inférieure, reçoit les alimens, se retire en arrière et en bas, lorsqu'elle s'est avancée sur les lèvres, se porte de côté, se renverse, se gonfle suivant son épaisseur et force la masse alimentaire à passer entre les dents. Elle l'y maintient en se soulevant instantanément, à plusieurs reprises; et en s'élargissant en même temps en haut, elle efface la cavité de la bouche qu'elle remplit, tandis que les dents brisent et écrasent les alimens, tandis que les muscles buccinateurs, contractés, s'opposent à ce que la nourriture ne tombe entre les dents et les joues, et les muscles des lèvres à ce qu'elle ne s'échappe au-dehors. De temps en temps, la langue rassemble les alimens sur sa surface pour les repousser encore entre les mâchoires, ou les forcer à passer dans la gorge. Elle remplit cette fonction par des mouvemens assez variés: dans certains cas, elle se porte d'un côté, et quelquefois alternativement des deux côtés de la bouche, tandis que les mâchoires s'écartent, que les joues se contractent et repoussent, par la saillie qu'elles font entre les dents, les alimens qui étaient entre ces organes, ainsi que je l'expliquerai plus bas, quoique ce soit étranger à

mon sujet. Cependant la langue se creuse en cuillère, se soulève soudain avec beaucoup de précision, par le bord correspondant aux alimens, et les renverse sur sa surface. Dans d'autres cas, elle ne les rassemble sur elle qu'en les allant chercher sous elle ou entre les joues. Elle arrive à ce résultat par plusieurs manœuvres : elle se fléchit de côté ou en dessous, se renverse toujours de manière à présenter la surface supérieure de sa pointe aux alimens, et puis se gonfle et repousse, comme en rampant, la substance alimentaire fuyant devant elle. Celle-ci, arrêtée par les joues, les lèvres ou les dents, glisse sur la surface de la langue. D'autres fois, c'est en se glissant elle-même sous et contre les dents supérieures, qu'elle pousse plus loin sur sa surface la masse alimentaire arrêtée contre le bord de ces organes. Alors, ou elle la renverse encore entre les dents pour la mâcher de nouveau, ou elle la chasse dans la gorge par la déglutition.

Lorsque la langue n'a à saisir que des parcelles d'alimens, il lui suffit de les toucher avec sa pointe, celles-ci y adhèrent, la langue rentre dans la bouche, se glisse ensuite d'arrière en avant, entre les dents incisives s'il est nécessaire, pour faire avancer davantage ces alimens sur sa surface.

Que ce soit entre les joues, entre les dents, ou sur le bord des lèvres, c'est toujours par l'un des mécanismes divers que je viens d'analyser, que la langue saisit les alimens pour les avaler ou les soumettre à la mastication. Tous ces mouvemens se font avec une rapidité et une précision qui étonnent. C'est en les étudiant sur soi, par les sensations qu'ils occasionent, et en les observant à la réflexion du miroir, qu'on en prend une connaissance exacte. On est alors frappé de l'analogie que la mobilité de la langue présente avec la mobilité de la trompe de l'éléphant, et celle de la première est bien plus admirable et plus merveilleuse encore.

Quoique la nature trouve dans la langue un instrument aussi parfait qu'elle peut le désirer, pour ressaisir les alimens qui échappent de temps en temps à l'action des dents et tombent entre ces organes et les joues, elle en a pourtant d'autres encore pour reporter sous les dents les parcelles de nourriture qu'elles ont à couper et à broyer : ce sont les joues. Les joues, en effet, par la contraction des buccinateurs, pressent de bas

en haut entre leur surface interne et le plan des dents inférieures, oblique en haut et en dedans, les alimens tombés dans leur gouttière. Ceux-ci, pressés, remontent en glissant, comme le noyau que l'enfant pince entre ses doigts, et quand cette action est insuffisante, il s'y en joint une autre qui la précède et la rend plus sûre. Le peaucier abaisse vivement la joue et la commissure des lèvres, la bouche grimace, les joues et les lèvres se contractent ensemble et les alimens ne résistent pas ordinairement à cet effort. Dans cette action, le bord inférieur du buccinateur a été abaissé au-dessous des parcelles alimentaires à déplacer, et les a alors saisies par dessous; voilà pourquoi cet effort a eu plus de succès que le premier. Il est rare, en effet, que cette action reste impuissante et que la langue soit forcée d'agir elle-même comme je l'ai décrit d'abord.

J'ai dit plus haut que les alimens sont repoussés sur la langue par l'action des joues qui pénètrent entre les dents; ce fait avancé, je me crois obligé de le prouver et de l'expliquer. Tout le monde peut le vérifier sur soi-même en écartant les mâchoires, serrant les joues et touchant, entre les dents séparées d'un doigt, le bourrelet qui s'avance dans leur intervalle et le remplit. Cet effet est dû à l'action du buccinateur et particulièrement de ses fibres moyennes, qui vont, horizontalement, de l'aponévrose, ou mieux de l'intersection buccinato-pharyngienne, à l'angle des lèvres. Ce faisceau de fibres tendant à devenir droit par sa contraction, pousse la membrane intérieure de la joue dans l'intervalle des dents et y pénètre lui-même, lorsqu'elles viennent à s'écarter. C'est ainsi que se forme le bourrelet qui fait tomber les alimens sur la langue et les livre à son action. Comme nous coupons les alimens avec les dents molaires, tant qu'elles sont armées de tubercules, plutôt que nous ne les écrasons, et comme par suite de ce mécanisme nous ne mâchons ordinairement que d'un côté, ainsi que je le démontrerai dans mon ouvrage de physiologie, la joue qui doit pousser sur la langue les alimens mâchés, se contracte avec plus d'énergie que celle du côté opposé dont l'action est à-peu-près inutile.

§ 2. *Mouvemens de la langue dans la préhension des boissons.*— L'homme boit assez souvent par *affusion*, plus souvent encore par *succion* et très-rarement par *aspiration*.

Il boit par affusion en versant le liquide, de haut, dans la bou-

che ouverte. Il boit encore par le même mécanisme, lorsque, buvant au gobelet, il verse rapidement le liquide dans sa bouche, ensorte qu'il s'y écoule par son propre poids. C'est ainsi que boivent avec précipitation les gens altérés et les gens grossiers qui le sont presque toujours. Dans ce mode de préhension la langue, abaissée par sa pointe, permet à la boisson de couler dans la bouche; mais relevée par sa base, elle tient fermée l'entrée du pharynx, jusqu'au moment où la bouche étant pleine, ce qui ne se fait pas attendre, elle avale d'un coup le liquide qui la surcharge.

Dans la succion de l'enfant qui tète ou qui boit au chalumeau, les lèvres embrassent le mamelon ou le fétu de paille, la langue se soulève contre le palais, se gonfle, efface toute la cavité de la bouche, s'insinue entre les dents jusques derrière les lèvres contre le mamelon de sa nourrice ou son chalumeau de paille, fait le vide en se retirant en arrière par sa pointe, et aussitôt le liquide pénètre dans l'espace qui lui est ouvert, la langue l'avale, et ainsi à chaque succion. D'autres fois, au contraire, sa base reste immobile soulevée contre le voile du palais, tandis qu'elle s'abaisse par son corps et que sa pointe se reporte derrière les lèvres; alors le liquide glisse dans le petit espace que lui offre le corps surbaissé de la langue, tandis que celle-ci opère une nouvelle succion par sa pointe; une seconde quantité de liqueur pénètre dans le vide, la langue se surbaisse davantage et cette nouvelle portion de liquide se réunit à la première. A mesure que se répètent ses succions, l'organe se surbaisse de plus en plus et, après quelques mouvemens semblables, la masse de liquide recueillie devenant trop considérable, la langue ne peut plus s'abaisser sans détacher sa base du palais et r'ouvrir la communication de la bouche avec le pharynx: alors elle avale le liquide amassé.

Dans la succion de l'homme qui boit au gobelet, manière qui est la plus commune, la langue fait un vide imparfait en venant toucher les dents avec sa pointe, et se retirant ensuite sans les avoir dépassées, ni s'être même insinuée entre ces organes. Cependant sa base ferme toujours l'ouverture de la gorge, qu'elle ouvre seulement pour avaler les boissons.

Dans l'aspiration, la langue reste inactive, les lèvres s'appliquent à la surface du liquide à boire, le pharynx contracté em-

brasse le voile du palais soulevé, la poitrine fait le vide par une forte inspiration, et la bouche se ferme à chaque inspiration, aussitôt que le liquide parvient à la gorge, pour l'empêcher d'entrer dans le larynx et l'avaler ensuite.

§ 3. *Mouvemens de la langue et du pharynx dans la déglutition.* — Ce phénomène consiste dans le passage des alimens et des boissons de la bouche dans l'œsophage. Ce passage est rapide, il se fait par deux systèmes d'actions dans chacun desquels ces actions sont vives et si rapprochées, qu'on peut les regarder comme simultanées. Il en résulte deux actes fort compliqués et si difficiles à analyser, qu'ils ne l'ont été encore que d'une manière très-imparfaite. Ces deux actes sont d'ailleurs assez distincts, quoiqu'ils ne laissent aucun intervalle entr'eux et que les effets du second commencent avant que ceux du 1er soient achevés.

Dans le 1er acte, et lorsque la bouche est déjà fermée, que la substance à avaler se trouve plus ou moins exactement rassemblée sur la langue, celle-ci s'élève d'une manière peu sensible, s'applique au palais de sa pointe à sa base par tous les points de sa surface successivement; la pâte alimentaire fuit vers le pharynx, dans un espace triangulaire qui diminue et disparaît d'avant en arrière; aussitôt qu'elle atteint l'isthme du gosier, la base de la langue se soulève, se porte en haut et en arrière, et déjà le second acte est commencé et presque accompli. En effet, tandis que la langue se soulève, soudain contre le voile du palais, alors tendu; tandis que par ce mouvement l'isthme du gosier se resserre devant les alimens, le pharynx, se contractant, se resserre et se raccourcit de bas en haut. En se raccourcissant, il soulève l'os hyoïde, la langue, le larynx qu'il pousse sous celle-ci, l'œsophage qu'il approche de l'isthme du gosier et qu'il remonte, pour ainsi dire, sur le bol alimentaire. En se resserrant, il se porte en avant et embrasse étroitement et vivement le voile du palais avec la base de la langue, efface entièrement le bas de sa cavité et force le bol alimentaire à s'échapper. Celui-ci, réagissant, ouvre l'œsophage et fuit vers l'estomac par ce conduit. C'est là le 3e et dernier acte de la déglutition. Vous voyez, d'après ce que je viens d'exposer, que les alimens ne sont poussés dans le 1er acte de la déglutition que jusqu'à l'isthme du gosier et non jusque dans le pharynx,

comme le disent les physiologistes; que c'est dans le second acte qu'ils sont chassés dans le pharynx et le franchissent du même coup; que d'ailleurs, pendant ce second acte, le voile du palais n'est point soulevé horizontalement, comme on le dit encore, mais qu'il est étroitement embrassé avec la base de la langue par le pharynx, et si vivement qu'il serait lui-même avalé s'il n'était solidement fixé par sa base et ses côtés.

§ 4. *Mouvemens de la langue et du pharynx dans l'expuition des crachats.*

L'expuition des crachats se compose de 3 actes successifs et très-distincts. Par le 1er, le crachat est chassé par l'expectoration jusques dans le pharynx; par le 2me, il est porté sur la surface de la langue et derrière les lèvres; par le 3me, il est chassé au dehors. Nous ne voulons nous occuper ici que des derniers.

Dans l'expuition des crachats, ceux-ci étant déjà dans le pharynx, cet organe se resserre, embrasse le voile du palais tendu, ensorte qu'il en résulte une paroi sans ouverture et sans interruption depuis le pharynx jusqu'au palais de la bouche; la base de la langue se gonfle, se relève, jusqu'à ne laisser qu'un canal étroit entre elle et le voile du palais, et les muscles expirateurs se contractant soudain avec énergie, l'air s'échappe, avec un bruit grossier, à travers le larynx; et la gorge réduite en un canal étroit, le voile du palais vibre, la masse du crachat se détache et s'avance sur la surface de la langue; celle-ci se gonfle et s'élève davantage, s'applique au palais de sa base à sa pointe; la matière des crachats pressée, arrive en même temps derrière les lèvres qui se rapprochent, et ne laissent entr'elles qu'une légère ouverture. Dans le 3e acte, le pharynx embrassant toujours le voile du palais tendu, les expirateurs se contractent, l'air reste comprimé entr'eux et la langue soulevée et gonflée. Tout-à-coup celle-ci se baisse, l'air se précipite sur les lèvres, et chasse le crachat au travers de leur ouverture étroite, qu'il enfile avec bruit. Lorsque le crachat ne vient que de la bouche, l'expuition ne se compose non plus que du dernier acte de ce phénomène.

§ 5. *Mouvemens de la langue et du pharynx dans la prononciation.*

La prononciation est la modification que le pharynx, la langue et toutes les parties de la bouche font éprouver aux sons.

C'est le phénomène le plus admirable et le plus étonnant de

tous ceux de ces organes : il est si varié, qu'il semble n'avoir pas de terme dans sa puissance, il revêt les sons d'une foule de nuances diversifiées, et les change de mille manières.

L'analyse peut saisir ces modifications en apparence infinies, et si la nature des plus délicates l'embarrasse et lui échappe, la nature de celles qui le sont moins ne saurait rester inaperçue; au reste, il n'est pas nécessaire qu'elles soient toutes très-distinctes pour être décrites, les nuances qui se confondent comme celles qui se séparent, appartiennent à la nature, et l'historien de celle-ci n'en doit être que le peintre fidèle.

Cependant ces nuances sont si nombreuses, et les erreurs qu'on a commises à leur égard si nombreuses aussi, que j'en ai fait le sujet d'une note particulière que j'ai publiée dans le T. VII, p. 318, de ce *Bulletin*.

§ 6. *Mouvemens de la langue, de l'isthme du gosier et du pharynx, dans la respiration et dans les sons aigus.*

La langue ne reste point immobile dans la bouche pendant la respiration, comme on pourrait le croire. A chaque inspiration elle s'abaisse et se retire, à chaque expiration elle se relève et s'avance, et l'isthme du gosier s'agrandit un peu. Quoique ces mouvemens soient très-faibles, on les sent se passer au fond de la gorge lorsqu'on y fait beaucoup d'attention. Ils ne paraissent plus aussi distincts lorsqu'on respire par le nez. Ces phénomènes sont évidemment analogues à la dilatation et au resserrement alternatif des narines des animaux, et de la glotte pendant la respiration. On les distingue ordinairement en les observant sur soi-même au miroir.

Dans les sons aigus, le pharynx se raccourcit et se resserre, le voile du palais se tend et se courbe en une voûte faisant régulièrement suite à celle du palais, la luette se raccourcit, la base de la langue s'élève, et l'isthme du gosier se resserre. Ces actions tendent toutes ces parties, et les rendent plus élastiques, ce qui contribue à la production des sons aigus (voy. mon art. *Voix*, dans l'*Encyc.*). Quoique la luette se raccourcisse graduellement jusqu'à s'effacer entièrement lorsque la voix monte très-haut, je ne me crois pas autorisé à en conclure que ce mouvement, en particulier, concourre à la production des sons aigus, autrement qu'en concourrant à la tension du voile par la contraction du releveur de la luette.

15. Quelle est la cause de l'oppression de poitrine qu'on éprouve en montant sur une montagne? par le Dr Goebel. (*Heidelberg. klinische Annalen*; Tom. V, 1er cah., p. 70),

Cette cause est, selon l'auteur, la flexion plus grande et continue de l'articulation coxo-fémorale; flexion par laquelle les viscères abdominaux sont repoussés en haut vers le diaphragme, d'où résulte un rétrécissement proportionné de la cavité du thorax, et, par suite, la gêne de la respiration.

Dans la grossesse, l'hydropisie ascite, l'hypertrophie du foie, l'accumulation excessive de la graisse dans l'abdomen, etc., le thorax est également rétréci plus ou moins, et il en résulte une gêne de la respiration analogue à celle qu'on éprouve en montant sur un plan incliné. En montant à reculons, ce qui est d'ailleurs très-fatiguant, on n'éprouve point d'oppression, mais aussi la flexion excessive des cuisses n'a pas lieu; au contraire, lorsqu'on marche sur un plan horizontal, mais en fléchissant fortement le corps sur les cuisses, on ne tarde pas à éprouver la gêne de la respiration. L....th.

16. Die idiopathische chronische Schlafsucht. — Le sommeil léthargique (*cataphora*) idiopathique et chronique, décrit et éclairci par des observations; par M. H. B. Schindler. Un vol. in-8° de xiv et 367 p.; prix, 1 thlr. 8 gr. Hirschberg 1829; Krahm.

Cet ouvrage paraît offrir beaucoup d'intérêt d'après les annonces des journaux allemands.

17. Sur quelques lésions produites par la foudre, communiquées par le Dr Ristelhueber. (*Journal de la Soc. des sci. agric. et arts*; Bas-Rhin; n° 1er, p. 84).

La foudre tomba sur une aile de la caserne de Montélimar, trois soldats en furent atteints et éprouvèrent divers accidens, suites de la commotion et du choc de ce météore. Les accidens primitifs furent combattus avec plus ou moins de succès. Mais plus tard ces trois militaires éprouvèrent divers symptômes d'irritation vers la vessie; un d'eux, qui eut un membre sphacélé par suite de l'action de la foudre, succomba; on trouva des graviers dans sa vessie. Les deux autres sont de même atteints de la gravelle et

ne s'étaient jamais plaint d'aucune incommodité vers la vessie avant l'accident dont ils ont manqué être victimes. Est-ce hazard, ou cet état de la vessie chez les trois individus est-il la suite du trouble produit par l'effet de la foudre. Telle est la question que propose M. Ristelhueber.

18. RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE LAIT DE FEMME; par M. MEGGENHOFEN. (*Zeitschrift f. Physiologie, von Tiedemann und Treviranus*, Tom. III, cah. 2, p. 274).

M. Meggenhofen s'était déjà occupé de ce sujet dans sa dissertation inaugurale (1); les recherches qui vont être consignées ont été faites au laboratoire de chimie de Heidelberg, sous la direction de M. L. Gmelin.

La table suivante donne un aperçu des différentes sortes de lait qui ont été examinées.

	Age des nourrices.	Nombre de leurs accouchemens.	Temps écoulé depuis la dernière couche.
A	23 ans	»	4 jours
B	28	3	5
C	27	2	8
D	21	1	8
E	25	1	8
F	25	1	9
G	26	2	9
H	30	3	10
I	23	1	10
K	23	1	12
L	19	3	14
M	21	2	15
N	24	»	16
O	26	»	19
P	»	»	36
Q	»	»	60
R	»	»	70
S	»	»	270
T	»	»	2 ans.
U	»	»	2

(1) *Dissertatio inaug. sistens indagationem lactis muliebris chemicam.* Francofurti ad Mœnum, 1826.

V 26	.... »	3	jours.
W »	.... »	6	
X »	.... »	14	
Y »	.... »	36	

Le lait depuis A jusqu'en U était pris chez des personnes bien portantes ; celui depuis V jusqu'en Y venait de femmes malades. La femme I avait déjà été réglée à l'âge de 12 ans. Les femmes Q et R avaient leurs règles pendant qu'elles nourrissaient. Le lait de la personne S était très-blanc; celui de la personne T était également bien blanc et épais. La personne V avait mis au au monde un enfant qui était déjà arrivé à un commencement de putréfaction ; le lait ne put être obtenu que par une expression forte et douloureuse; il était épais et filant. La personne W était vénérienne. Le lait de la femme X était peu épais et fournissait une petite proportion de crême; l'enfant de cette personne souffrait de convulsions et de maux d'yeux. Le lait Y fut pris chez une femme affectée de fièvre puerpérale.

Action des réactifs chimiques. Les expériences furent faites à la température de 7 à 15° R. La quantité de lait employée fut toujours de 24 gouttes, auxquelles on ajoutait 4, 6 ou 8 gouttes du réactif, de telle manière que la quantité d'un réactif employé restait constante pour les différentes sortes de lait.

Dans le tableau suivant, la lettre C indiquera la coagulation, et les chiffres 1, 2 et 3 indiqueront que cette coagulation a été faible, moyenne ou prononcée. La lettre R indiquera la couleur rouge. Lorsqu'il n'y aura pas eu de changement appréciable, on mettra O. Les vides dans le tableau proviennent de ce qu'il n'y avait pas eu de quantité suffisante de certaines espèces de lait, pour qu'on ait pu les soumettre à tous les réactifs.

SORTES DE LAITS.

RÉACTIFS.	B	C	F	G	H	K	M	O	R	S	T	U
cide hydrochlorique	C. 2	C. 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cide acétique	C. 2	C. 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ydrochlorate de protoxide d'étain.	C. 2	C. 3	C. 1	C. 1	C. 1	C. 3	C. 2	C. 2	0			C. 2
cétate de plomb neutre	C. 1	0	0	C. 1	0	0	0	0	0	0	0	0
ous-acétate de plomb	C. 2	C. 3	C. 1	C. 2	C. 1	C. 2	C. 1	C. 2	C. 1	C. 1	C. 1	C. 1
ulfate de fer (vitriol vert)	C. 1	C. 2	0	C. 1	C. 1	0	0	C. 1	0			
ydrochlorate de protoxide de fer.	color. jaune	C. 2	0	0	0	0	0	0	0			0
ulfate de cuivre	C. 2	0	0	0	0		0	0	0	0		0
roto-nitrate de mercure	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C 3
ublimé	C. 1	C. 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
itrate d'argent	C. 2		0	0	C. 1			C. 2	C. 2	0	C. 1	C. 1
lcool de 36° Beaumé	C. 1	0	0	C. 1	C. 1		0	0	0	0	0	C. 1
einture de noix de galle	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3	C. 3
einture de tournesol	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R

Il résulte de ces expériences que le plus souvent le lait de femme ne se coagule pas à la température ordinaire par l'influence des acides et de plusieurs sels métalliques. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que le lait qui se coagule le plus facilement est celui qui est sécrété peu de jours après l'accouchement, quand même il soit le moins riche en caséum. Du reste, toutes les espèces de lait, traitées par l'acide hydrochlorique, l'acide acétique, l'acétate de plomb et le sublimé, se caillèrent dès que le mélange fut chauffé; il n'y eut que le lait K qui, traité par l'acide acétique, ne put être amené à la coagulation, malgré l'élévation de la température à 80° R. Le lait de femme est, d'après l'auteur, plus coagulable que celui de vache.

Cent parties de lait de femme ont fourni par l'évaporation ou par l'incinération les résidus suivans :

Le lait.	Parties de résidu sec.	Parties de cendres.
A	11,54	«
B	11,91	«
C	9,25	«
D	10,95	0,245 (1).
G	11,14	«
K	11,13	«
M	11,77	«

(1) Sur cette quantité 0,089 parties étaient solubles dans l'eau, et 0,156 étaient insolubles.

N...........	11,24...........	0,14
P...........	12,23...........	0,10
S...........	12,35...........	0,15
T...........	21,07...........	«
U...........	13,38...........	«

Il résulte de là que le lait de femmes bien portantes fournit par l'évaporation 10 à 12 $\frac{o}{o}$ de résidu sec (1). Le lait pris peu de temps après les couches fournit moins de résidu sec que celui qu'on prend plus tard; mais, d'un autre côté, le premier fournit plus de cendres, et contient par conséquent plus de sels. La partie soluble des cendres contient du carbonate, du sulfate et de l'hydrochlorate de potasse et de soude; la partie insoluble dans l'eau est composée de carbonate et de phosphate de chaux et de magnésie, et de quelques traces d'oxide de fer.

Les trois sortes de lait S, K et T ayant été évaporées et traitées par l'alcool, ont donné les résultats suivans.

	S	*K*	*T*
Extrait alcoolique......	8,87	8,47	17,28
Extrait aqueux.........	1,12	1,25	0,89
Résidu insoluble.......	2,36	1,41	2,90
Eau..................	87,65	88,87	78,93

K.

19. De l'Imagination considérée dans ses effets directs sur l'homme et les animaux, et dans ses effets indirects sur les produits de la gestation, avec une notice sur la génération et les causes les plus probables des difformités de naissance, etc.; par J. B. Demangeon, D. M., etc. 2e édit. In-8° de 560 p.; prix, 7 fr. Paris, 1829; Rouen frères.

Cet ouvrage est la réimpression d'un mémoire anciennement inséré dans la *Bibliothèque médicale* en 1807, T. XVII, mais beaucoup augmenté par les additions subséquentes de l'auteur, puisées dans la plupart des écrits anciens et surtout modernes sur le même sujet. Il paraît que M. Demangeon se proposait de traiter cette matière dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, mais qu'en ayant été dissuadé par sa mauvaise santé, il a pris sa revanche en recueillant nombre de passages de ce dictionnaire dans son ouvrage.

(1) M. Payen a évalué ce résidu à 13 et 14 o/o (Journal de Chimie méd., Tom. IV, p. 118).

Voici, au surplus, l'ordre suivi par l'auteur : il divise en 8 chapitres son sujet. 1° Des influences qui agissent sur les formes corporelles, la beauté ou la santé des enfans avant leur naissance. 2° Des effets directs de l'imagination sur l'homme et les animaux. 3° Comment il faut traiter la question du pouvoir de l'imagination maternelle sur le fœtus. 4° Des suppositions et fausses interprétations des partisans de ce pouvoir. 5° Des effets indirects de l'imagination sur le fœtus. 6° Travail de l'imagination des hommes pour expliquer celui des femmes. 7° De la génération et des influences primordiales de la nature pour la conservation des espèces; croisemens des races; ressemblances et dissemblances vitales. Enfin, 8° des lésions et vices de conformation internes chez les nouveau-nés, et résumé des causes les plus probables de ces vices. L'auteur termine par dire, après 554 pages, que l'opinion vulgaire des effets de l'imagination maternelle lui a paru fausse; ce dont on pouvait bien se douter dès avant la publication de son livre, puisque cette question avait été déjà solidement examinée. M. Demangeon prétend toutefois que MM. Chaussier et Adelon s'étaient emparé de beaucoup de ses idées dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, T. XXXIV, p. 242-244. Mais lui-même dépèce dans son traité, et sans citer toujours, les articles *imagination*, *monstruosité*, *génération*, *hermaphrodisme*, etc., de ce dictionnaire, dûs à M. Virey. En effet, le livre de M. Demangeon paraîtra formé d'un grand nombre de pièces de rapport qui n'ont pas une liaison bien intime, et l'érudition étendue dont il est rempli, déguise mal ses emprunts. Il eût été utile qu'une critique plus sévère et un goût épuré aient présidé à cette composition, où l'on trouve pêle mêle le pour et le contre, des inscriptions d'armoires de la Faculté, et des dissertations sur la bible, les brebis de Jacob, etc.

M. Demangeon était déjà connu par une *physiologie intellectuelle* dans laquelle il développa, l'un des premiers en France, le système du Dr Gall. Il avait déjà essayé d'expliquer les causes de la diversité des races et des individus de l'espèce humaine; mais il faut avouer que ses idées sont trop peu arrêtées sur une foule de questions analogues de la physiologie pour que nous puissions les exposer, car nulle part elles ne sont déterminées, sans que des modifications ne viennent les atténuer. Cet ou-

vrage contient, du reste, des fragmens de travaux utiles rassemblés par M. Demangeon. J. J. V.

20. Réflexions sur l'ouvrage de M. Broussais : De l'irritation et de la folie; par M. l'abbé Besnard. Broch. in-8° de 52 p.; prix, 1 fr. 80 c. Paris, 1829; chez l'auteur, quai St-Michel, et chez Baillière.

Nous avons déjà annoncé dans notre journal 2 ouvrages de M. Besnard; l'un sur l'entendement humain, l'autre sur l'allaitement maternel. Aujourd'hui l'auteur rentre dans la lice par une nouvelle publication sur un point également important. Comme le baron Masias, l'auteur a soumis le traité de l'irritation et de la folie à un examen judicieux et sévère.

L'explication de tous les phénomènes intellectuels et moraux par la seule donnée de l'irritation était un fait, ou, s'il faut le dire, un vice radical qui ne pouvait lui échapper. Aussi s'est-il longuement attaché à le faire ressortir; on pourrait même réduire en grande partie à ce point tout l'ouvrage de M. Besnard; mais on s'en étonnera peu si l'on réfléchit non-seulement que ce point est aussi tout l'ouvrage du Dr Broussais, mais qu'on le retrouve comme erreur également fondamentale dans tous les ouvrages de physiologie et chez tous les physiologistes modernes qui se persuadent que tous les phénomènes, de l'intelligence et de la volonté ne reconnaissent d'autre principe que les propriétés générales de la vie. Nous ne décidons point si le principe différent que l'abbé Besnard désigne sous le nom d'*âme*, doit nécessairement s'appeler ainsi; nous voulons encore moins en discuter la nature. Mais ce que nous reconnaissons avec l'auteur et ce que nous ne craignons point d'affirmer, c'est que les phénomènes de l'entendement supposent dans l'état physiologique autre chose que les propriétés vitales ordinaires, et les accidens de la folie autre chose que l'irritation. En tous cas on verra avec plaisir, nous le pensons, un ecclésiastique respectable ne point reculer devant l'examen philosophique de certaines vérités, et prouver ainsi que la foi n'est point ennemie de la tolérance.

MÉDECINE.

21. Mémoire sur les maladies des sinus veineux de la dure-mère; par M. Tonnelé. In-8°. Paris, 1829; Baillière.

Nous insérerons ici textuellement le rapport fait à l'Académie de médecine sur ce mémoire par M. Cruvelhier; il fera connaître, mieux que nous ne pourrions le faire, le travail intéressant de M. Tonnellé.

Ce travail entièrement neuf, indépendamment de son mérite intrinsèque, a celui de l'à-propos; car il se rattache à l'histoire des phlébites sur lesquelles d'habiles investigateurs ont répandu, dans ces derniers temps, un jour tout nouveau. Des concrétions sanguines, une matière pseudo-membraneuse, pultacée, du pus, sont trouvés dans les sinus de la dure-mère de plusieurs enfans; des symptômes cérébraux plus ou moins notables ont existé pendant les derniers temps de la vie; des lésions diverses ont été rencontrées dans le cerveau et ses membranes; or, cette altération des sinus ne serait-elle pas une phlébite, cette phlébite ne serait-elle pas la cause des lésions fonctionnelles et organiques de l'encéphale? La phlébite des sinus ne serait-elle pas liée elle-même aux différentes lésions qui ont précédé son apparition? Voilà la question que devait se proposer et qu'a résolue par l'affirmative l'auteur du Mémoire. Quinze observations, rapportées avec beaucoup de détails et de réflexions, qui en font ressortir les principales circonstances, servent de texte à des méditations générales et sur les caractères anatomiques de la phlébite des sinus, et sur ses causes, ses symptômes et son traitement. L'importance du sujet sera à la fois le motif et l'excuse des détails dans lesquels je vais entrer.

Je ne connais que deux observations qui aient été publiées sur les maladies des sinus; l'une appartient à M. Ribes, dont le nom est si honorablement attaché à l'histoire de la phlébite (voy. *Revue méd.*, 1825), l'autre appartient à Hooper, et a été fidèlement représentée (*pl.* 5, *fig.* 4) dans un ouvrage avec figures sur les maladies du cerveau, publié à Londres en 1826. Le premier fait vous est connu, le second l'est moins généralement. Dans ce dernier cas, les deux sinus latéraux sont représentés ouverts et pleins de pus; la membrane interne, qui est d'une couleur rouge vermeil (*florid red colour*), est tapissée par une fausse membrane. L'abcès du sinus latéral gauche s'était vidé à l'extérieur par le conduit auditif externe, correspondant au-dessus du trou déchiré postérieur; la partie d'os qui répondait

à l'abcès droit commençait à se carier (*to become carious*), pour me servir des expressions de l'auteur, qui attribue la perforation de l'os à l'abcès du sinus, dont le pus aurait, par sa tendance à s'ouvrir à l'extérieur, usé successivement et les parois du sinus et les os. Mais n'est-il pas plus probable que la carie des os a précédé et a déterminé l'inflammation du sinus par un mécanisme analogue à celui par lequel des caries du rocher produisent si souvent l'inflammation des méninges et du cerveau lui-même ? Il est à regretter que l'auteur se soit borné à une description purement anatomique : il eût été du plus haut intérêt de connaître les symptômes auxquels avait donné lieu une pareille altération. Toujours est-il que le malade a vécu avec l'oblitération complète des sinus latéraux. Mais je me hâte d'arriver au travail de M. Tonnellé, dont les observations vont remplir une partie de la lacune qui existait dans la science à cet égard.

M. Tonnellé commence par décrire l'état normal du sinus après la mort; les parois sont blanches, à moins d'imbibition cadavérique; dans ce dernier cas elles sont rouges; les sinus sont vides, quelques-uns remplis par du sang liquide, plus souvent par un caillot fusiforme, non adhérent, libre au milieu d'une petite quantité de sérum. Dans l'état morbide, l'auteur divise les altérations qu'il a observées en deux ordres; les unes appartiennent au sang, les autres paraissent dépendre des parois vasculaires elles-mêmes.

Aux altérations du sang se rapportent 1° les concrétions purement sanguines; 2° les concrétions sanguines avec présence du pus. Les altérations propres aux parois vasculaires sont, suivant l'auteur, 1° des concrétions pseudo-membraneuses sans collection purulente; 2° des concrétions pseudo-membraneuses entremêlées de matière purulente.

Les concrétions purement sanguines morbides ont pour caractère de distendre les parois du sinus, de former un tout continu, homogène, de se continuer avec d'autres concrétions qui remplissent les veines adjacentes; leur couleur est d'un brun foncé, leur cohérence considérable; suivant l'auteur, elles n'offrent point ordinairement d'adhérence avec la membrane interne; ce dernier caractère est le seul sur lequel j'éleverai quelque doute, car l'adhérence du caillot m'a toujours paru l'un des premiers symptômes de la phlébite.

Quelle est la cause de cette coagulation du sang? La compression de la veine jugulaire droite dans un cas, de la veine cave supérieure dans un autre, par des masses tuberculeuses qui rétrécissaient leur calibre, sont sans doute une cause probable de ralentissement de ce liquide et de sa coagulation; mais dans combien de cas des compressions aussi considérables, des oblitérations complètes, n'ont-elles pas eu lieu sans de pareils accidens. J'ai lié bien souvent les deux veines jugulaires externes du chien, les deux petites vénules qui longent les carotides, et qui sont le vestige des veines jugulaires de l'homme, et la circulation cérébrale n'en a pas été troublée. Il y a donc une autre cause formelle, ou, comme le dit très-bien l'auteur à l'occasion de deux cas où il n'existait pas de compression, il nous manque quelque terme nécessaire à la solution du problème. Cette cause réside-t-elle dans le sang, réside-t-elle dans les parois vasculaires? Nous l'ignorons complètement.

Mais, dans beaucoup de cas, le pus se trouve mêlé aux caillots de sang, et il n'a point échappé à l'auteur que c'est toujours au centre du caillot que se trouve ce pus, lequel est tantôt ramassé en collection unique, tantôt disséminé en plusieurs petits foyers. Quelle est la source du pus mêlé au sang? ce pus est-il formé au sein du caillot sanguin par le caillot sanguin lui-même devenu solide, organisé, vivant; le pus a-t-il été pris dans tout autre point de l'économie, charrié avec le sang dans les vaisseaux, et déposé comme on voit, dit l'auteur, une eau courante arrêtée dans sa course, déposer peu à peu le limon dont elle était souillée? ou bien enfin le pus a-t-il été formé par les parois vasculaires elles-mêmes? L'auteur discute seulement les deux premières opinions, et s'arrête à celle de l'absorption et du dépôt de pus en nature. Sans doute le pus est absorbé, tous les jours le chirurgien constate cette absorption, dans la résolution d'un phlegmon suppuré ou en partie; mais cette absorption du pus, un des phénomènes les plus fréquens de l'économie, ne se manifeste le plus ordinairement par aucun effet funeste, peut-être parce qu'elle ne s'exerce pas sur le pus en nature, mais bien successivement sur chacun de ses élémens, qui sont sans doute éliminés par les diverses émonctoires.

Il y a en effet une différence énorme entre le pus qui n'est

transmis au torrent circulatoire que par absorption; et le pus qui est introduit en nature, ou plutôt qui est formé de toutes pièces dans les veines : le pus en nature, mêlé immédiatement au sang, altère sa crase, suivant l'expression des anciens, embarrasse sa marche, favorise la concrétion du sang, s'arrête dans les capillaires, et détermine simultanément des multitudes de foyers d'inflammation au milieu des symptômes les plus formidables. Voici donc la manière dont je pense que doivent être interprétés les faits consignés dans le travail de M. Tonnellé, comme d'ailleurs tous les faits relatifs à la phlébite. Toutes nos veines peuvent s'enflammer primitivement ou consécutivement à l'introduction d'un corps irritant dans le torrent de la circulation, soit par absorption, soit par injection artificielle, soit par phlébite circonscrite, dans tel ou tel point du système.

Le premier effet de toute phlébite est la coagulation du sang, que je regarde comme le premier effet de l'inflammation, quel que soit son siége. Le second effet est, dans quelque cas, la décoloration complète du coagulum qui ressemble alors très-exactement à une fausse membrane. Le troisième effet, qui succède quelquefois immédiatement au premier, c'est la présence du pus au centre du caillot sanguin, ce qui a fait penser que les caillots s'organisaient immédiatement, et étaient passibles d'inflammation et de suppuration, de même qu'on a admis que le pus ou le sérum, entourés de tous côtés par une fausse membrane récente, sont le produit de l'exhalation de cette fausse membrane; mais le caillot, dans le premier cas, et la fausse membrane, dans le second, servent en quelque sorte de filtres à travers lesquels pénètrent les produits sécrétés par les parois de la veine. Si le pus occupe toujours le centre du coagulum, et ne se trouve jamais entre le coagulum et les parois, c'est parce que ce coagulum est moins cohérent au centre qu'à la circonférence, et que la pénétration du pus au centre du caillot est un phénomène de capillarité. Le pus est d'abord sanieux, parce qu'il se trouve mêlé à la matière du sang, puis il devient louable lorsque cette matière colorante a disparu. Tout le temps que le pus est contenu au sein du caillot sanguin, les phénomènes sont locaux; mais bientôt le caillot lui-même disparaît; le pus est en contact immédiat avec la veine, et alors de deux choses l'une : ou

bien le pus reste isolé à l'aide des caillots sanguins qui occupent les extrémités de la portion de veine enflammée, ou bien il se mêle au sang; dans le premier cas, tantôt ce pus est absorbé, et l'oblitération du vaisseau suit cette absorption, tantôt ce pus, s'accumulant sans cesse, distend les parois veineuses; celles-ci, fragiles, s'usent, se lacèrent, et le pus s'épanche à l'extérieur: dans le second cas, le caillot obturateur, sourdement miné par l'absorption, se détache, entraîné par le liquide qui l'entoure: alors le pus se mêle au sang, et à l'instant apparaissent les symptômes les plus graves qui enlèvent le malade plus tôt ou plus tard, suivant la quantité de pus en circulation et la susceptibilité individuelle. C'est alors qu'on rencontre des foyers purulens multiples dans le poumon, le foie, la rate, les synoviales, les sérum, les tissus cellulaires libres, le cerveau, et jusque dans l'épaisseur des muscles; et la rapidité de la formation du pus est telle, qu'on a pu penser qu'il y avait transport du pus en nature, et simple dépôt de ce pus dans les divers organes. L'impossibilité de démontrer ce pus physiquement et chimiquement, m'a conduit à faire des expériences sur les animaux vivans. Il fallait trouver un corps irritant susceptible de circulation, et en même temps facilement reconnaissable partout où il serait déposé. Or, l'injection dans les veines d'un animal d'une certaine quantité de mercure, m'a donné les mêmes résultats que ceux qui succèdent si souvent à une amputation, à une grande lésion traumatique, à une phlébite, et la possibilité de suivre et de retrouver le mercure dans toute l'étendue des voies de la circulation capillaire générale, m'a démontré avec toute la rigueur des expériences physiques, la génération de ces foyers, de ces tubercules purulens qui, lorsque la quantité de mercure introduite a été peu considérable, lorsque l'animal survit assez long-temps, deviennent de véritables tubercules. Ce que fait le mercure dans ces expériences, le pus ou d'autres corps irritans introduits dans les veines doivent le produire dans la phlébite: dans l'un comme dans l'autre cas, la formation du pus est extrêmement rapide, l'inflammation est exactement circonscrite; un foyer d'induration rouge d'abord, puis un foyer purulent, puis un foyer tuberculeux, voilà la série des transformations successives qui s'opèrent autour des globules mercuriels nichés çà et là dans divers points de l'économie. C'est

par la même série que passent les foyers observés à la suite de phlébite, soit spontanée, soit traumatique; et de même que dans ce dernier cas, tantôt c'est le foie seul qui est affecté, tantôt c'est le poumon, d'autres fois la rate, les sérum, les synoviales, le tissu cellulaire, les muscles, le cerveau, etc., en un mot toutes les fractions du système capillaire, soit isolément, soit à la fois, de même, dans une expérience, j'ai vu le mercure traverser pour ainsi dire, inaperçu, le système capillaire pulmonaire de quelques sujets, et se nichèr plus spécialement dans le foie, la rate, ou bien dans l'épaisseur des muscles, les séreuses, jamais dans les reins.

Dans les observations de M. Tonnellé, la phlébite des sinus n'a jamais parcouru toutes les périodes que je viens d'indiquer; plusieurs malades ont succombé à la première, c'est-à-dire, par l'effet de la simple coagulation du sang; d'autres ont succombé dans le cours de la seconde, c'est-à-dire, à l'époque où du pus occupe le centre du caillot, ou bien à celle de la décoloration de ce même caillot, par l'absorption de la matière colorante, et qui lui donnait l'aspect d'une fausse membrane. D'après cela, on voit que je n'admets pas la distinction établie par l'autre entre les altérations du sang, et les altérations des parois des sinus.

Si la phlébite des sinus n'a jamais parcouru le cercle complet des périodes que j'ai indiquées, cela tient non à une différence de texture, la membrane interne des veines se prolongeant dans les sinus, mais à une différence de situation, ainsi que l'a très-bien vu M. Tonnellé. Les sinus, en effet, sont les veines principales du cerveau; par eux doit nécessairement passer le sang qui revient du cerveau, si cette voie est interceptée, point ou presque point de voie collatérale qui puisse y suppléer; mais une remarque extrêmement importante, c'est que, si ces veines cérébrales sont distinctes à leur embouchure dans les sinus, elles communiquent largement entr'elles à leur origine; aussi peuvent-elles se remplacer les unes les autres, en sorte que pour l'interruption de la circulation veineuse dans un sinus, il faut que la totalité de ce sinus soit imprrmcéable; et, pour l'interception complète de la circulation dans les siuus cérébraux, il faudrait l'imperméabilité complète de tous les sinus. C'est ainsi que, dans des expériences où je suis parvenu à oblitérer com-

plètement le sinus longitudinal supérieur, l'animal n'a éprouvé aucun accident.

L'oblitération dans un point ou dans une petite étendue du tronc veineux principal d'un membre, a peu d'influence sur la circulation de ce membre, les voies collatérales remplaçant le vaisseau surabondamment; mais si l'oblitération occupe toute la longueur du tronc vasculaire, si elle s'étend dans les veines collatérales, alors, mais seulement alors, arrive l'œdème du membre, ainsi que l'a parfaitement signalé M. Bouillaud. Si on injecte un corps irritant du cœur vers les extrémités dans la veine d'un membre, le membre se tuméfie énormément au bout de quelques heures : on trouve des foyers de sang, de véritable forme apoplectique, dans l'épaisseur des muscles et du tissu cellulaire. Si l'animal survit, ces foyers apoplectiques musculaires passent à travers toutes les phases des foyers apoplectiques cérébraux. De là j'ai conclu (Voyez *Nouv. Biblioth.*, 1826) qu'il existait des apoplexies veineuses, et que certainement, si on obtenait par un moyen quelconque l'inflammation des veines cérébrales, on obtiendrait les mêmes résultats. Les observations de M. Tonnellé sont, pour ainsi dire, des expériences toutes faites, sorties des mains mêmes de la nature, qui confirment pleinement ces inductions. Ainsi, dans toutes les observations qu'il a rapportées, il y a stase du sang dans les veines cérébrales, et exhalation de sérosité: dans deux cas, il y a une exhalation de sang dans la cavité de l'arachnoïde; dans quelques cas, rupture des vaisseaux de la pie-mère; de là de larges ecchymoses, épanchement sous-arachnoïdien avec ramollissement de la substance cérébrale des circonvolutions; rupture des vaisseaux contenus dans l'épaisseur du cerveau; foyer apoplectique au centre d'un hémisphère. Dans un cas, il y a une apoplexie des tégumens extérieurs, infiltration de sang. Il est clair que ces différences résultent, comme l'a fait observer M. Tonnellé, de la différence de siége, d'étendue de la lésion, et plus encore de la rapidité de l'oblitération des sinus.

Certes, voilà des faits curieux sous le point de vue de l'anatomie pathologique; resterait maintenant à les examiner sous le point de vue clinique, but essentiel de tous nos travaux; mais l'analyse des symptômes observés chez tous ces enfans, ne me conduit à rien de positif. La somnolence, le coma profond des

uns, les mouvemens convulsifs des autres, l'air de stupeur, la céphalalgie dans quelques cas, décèlent sans doute une souffrance du cerveau; mais est-elle idiopathique, est-elle sympathique, symptomatique? et quelle est l'espèce de lésion à laquelle ces symptômes correspondent? De nouveaux faits permettront peut-être de démêler au milieu de cet ensemble de phénomènes cérébraux, les données sans lesquelles la solution du problème est impossible. Jusqu'à ce moment, la thérapeutique sera bornée aux moyens généraux de traitemens employés contre les congestions cérébrales; peut-être encore, lors même que nous pourrions arriver à un diagnostic rigoureux, n'aurions-nous, dans l'état actuel de la science, rien de spécial à opposer à une maladie dont les causes sont jusqu'à ce jour d'une obscurité impénétrable.

Telle est, Messieurs, l'esquisse rapide du travail de M. Tonnellé, qui me paraît mériter toute l'attention et tous les éloges de l'Académie. Élève encore, M. Tonnellé appartient à cette classe d'internes des hôpitaux qui savent puiser dans cette mine d'autant plus féconde qu'elle est plus exploitée, et une instruction solide et des matériaux précieux pour la science; il y a puisé un bon observateur; sa manière est large, facile, indépendante, et le raisonnement suit toujours les faits, mais jamais en esclave; jamais une grande question ne s'est présentée sur ses pas sans qu'il ne l'ait abordée, et, s'il s'arrête, c'est toujours en deçà des limites d'une induction légitime. M. Tonnellé promet à la science un médecin distingué; La Commission de l'Académie a proposé de lui conférer le titre de correspondant de l'Académie, immédiatement après sa réception.

22. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, en 15 vol.; par MM. Andral, Bénin, Blagdin, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibort, Jolly, Lallemand, Loude, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. Tom. Ier. In-8°. A. — ALIEN-; Tom 2e. In-8°. ALIM = ANHEL; prix broché, 7 fr.; port franc par la poste, 9 fr. chaque volume; 1829. On souscrit à Paris, chez Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière.

Nous avons annoncé ce nouveau Dictionnaire lorsque le 1er volume a paru, et nous nous sommes bornés alors à indiquer

rapidement les principaux articles qui y étaient contenus. Aujourd'hui nous reviendrons avec quelques détails sur cette publication.

Le besoin le plus généralement senti aujourd'hui en France et partout, à la suite des discussions théoriques, de l'examen des diverses doctrines, et des recherches étendues d'anatomie pathologiques auxquelles se sont livrés les médecins des différentes écoles, est de fixer les points de médecine et de chirurgie pratiques qui sont susceptibles de l'être et d'indiquer ceux qui, par leur nature, restent douteux, ceux qui le seront toujours, et enfin ceux dont la solution ne peut être déterminée d'une manière générale, et dépend toujours d'une part de l'état individuel du malade, et de l'autre, du tact et des connaissances propres au médecin qui dirige le traitement. Envisagées sous ce point de vue, la médecine et la chirurgie pratiques, disons mieux, toute thérapeutique, forment un art qui profite des faits acquis à la science, c'est-à-dire qui a des règles; mais que sont les règles dans un art, elles posent seulement des limites qu'il faut rarement dépasser, mais qu'il faut cependant savoir hardiment franchir quand le cas l'exige. Quel guide faut-il donc suivre dans la pratique? tenir compte des faits recueillis et toujours observer pour saisir l'indication thérapeutique. Aussi ne connais-je de traité de médecine ou de chirurgie pratiques que les leçons cliniques faites au lit des malades; rien là-dessus ne peut être écrit si ce n'est pour les accouchemens où les difficultés peuvent être prévues, tout doit être de tradition, et fécondé ensuite par le talent et le génie de ceux qui sont les derniers venus. On me comprendrait mal cependant, si on croyait que je veux dire ici qu'il ne doit point y avoir de traités pratiques, mais je veux faire sentir qu'ils doivent nécessairement, et par leur nature, être incomplets; en un mot ils ne peuvent contenir des règles que pour les cas faciles, pour ceux où le diagnostic est clair et le traitement bien connu; mais pour tous les cas difficiles, ce sera rarement dans les livres qu'il faudra aller chercher un guide; un fait observé par soi-même, comparé à l'état présent du malade, ou plus souvent l'état qui cause l'embarras du praticien, examiné en lui-même, d'après les symptômes et les causes, pourra conduire à saisir l'indication thérapeutique.

Ce n'est point sans dessein que j'applique ici ces réflexions à

la chirurgie ainsi qu'à la médecine; la certitude chirurgicale dont se targuent quelques chirurgiens est une absurdité; souvent ils ne sont pas même sûrs de ce qu'ils coupent ou de ce qu'ils lient; peuvent-ils seulement prédire si, à la chute d'une ligature, il n'y aura pas d'hémorrhagie? Peuvent-ils assurer qu'un cristallin sortira facilement, ou sera résorbé suivant le procédé qu'ils emploient? avaient-ils droit d'assurer que tel membre fracturé qu'ils ont amputé, n'aurait pu être conservé? N'ont-ils jamais enlevé un organe sain pour un organe malade? Et que serait-ce encore si on examinait de près ce qu'ils appellent des succès; n'y verrait-on pas souvent des mutilations plus hideuses que la maladie même, et des témoins vivans d'inconcevables prétentions? Quel est le but de ces réflexions, me dira t-on: c'est de faire bien sentir avant de rendre compte d'un livre pratique, qu'il ne faut accepter qu'avec défiance les règles tracées, lorsqu'il faudra en venir à les appliquer, et que bien rarement le cas qu'on a à traiter, s'il est un peu grave, rentrera nettement dans la loi générale qu'on aura voulu nous imposer. Après avoir ainsi commencé par faire nos réserves en masse, nous n'aurons guères que des éloges à donner aux divers articles qui sont contenus dans les deux premiers volumes de ce dictionnaire. Cependant j'éprouve le besoin d'exprimer ici combien je suis loin de partager l'opinion émise par l'excellent et habile confrère qui a écrit l'introduction du dictionnaire.

Suivant ce médecin les théories (pour lui le mot théorie est synonyme de système, ou du moins il se sert indifféremment de ces deux mots), et même les hypothèses sont, dans la marche de l'esprit humain, des *points de repos*, des *échelons*, qui facilitent sa progression ascendante, en lui fournissant de nouveaux *points d'appui*. Il n'y a qu'une chose à répondre à cette phrase résonnante, c'est que, si l'*échelon* ou *point d'appui* manque, qu'en résulte-t-il? une erreur grave. Autant, suivant nous, aurait-il valu ne pas la commettre. Mais, ajoute notre confrère: «Qui pourrait, sans un système régulier, retenir les faits observés, les retrouver au besoin, les invoquer à volonté, afin de se conformer aux leçons qu'ils donnent, ou de tenter et de varier des explorations nouvelles, propres à lever les incertitudes qu'ils laissent trop souvent après eux.» Je répondrai à cette assertion qui me paraît fort singulière, que je veux bien que les *systèmes* servent à faire *retenir, retrouver, invoquer à volonté* ces faits,

dans le but de se conformer aux leçons de l'expérience et de tenter de nouvelles recherches; mais alors il ne faut accorder aux systèmes d'autre mérite que celui d'un artifice mnémonique, et rien de plus.

Je ne puis encore laisser sans réponse cette assertion que, « Mieux vaudrait tirer des observations recueillies, des corollaires erronés, que de les laisser sans application pratique. » Admettre qu'il vaille mieux introduire une erreur dans la pratique, en médecine surtout, que de s'en tenir au doute, c'est, suivant moi, admettre une assertion réfutée par le simple énoncé; et je ne suis nullement ébranlé, par la raison qu'une observation non appliquée est perdue, ne sert à rien; moi je prétends qu'elle servira. Mais il faut savoir attendre et c'est trop se hasarder que de dire qu'en tirant des inductions pratiques on frappe vivement les esprits et on provoque des recherches nouvelles, destinées à sanctionner la vérité ou à réfuter les erreurs auxquelles ces inductions ont donné lieu : eh mon dieu! la routine et les préventions de système sont là pour que les corollaires erronés restent long-temps suivis comme articles de foi; parce qu'en dépit de tout traitement, quelques malades guérissent, et que la force des argumens que l'on pourrait puiser dans les non-succès, n'est jamais numériquement démontrée. Cependant on ne connaîtra bien l'action des médicamens et la valeur des diverses méthodes thérapeutiques, que lorsqu'une sorte de statistique médicale sera devenue usuelle dans les hôpitaux et parmi les praticiens. Nous sommes venus à une époque où les *à-peu-près* doivent être sans valeur; la tendance vers les faits positifs est telle, que je pense qu'il sera bientôt généralement admis qu'il n'y a pas une question morale ou physiologique qui ne puisse se réduire en nombres, ou du moins tirer de grandes lumières de semblables données.

Nous voilà bien éloignés de l'analyse du Dictionnaire de Médecine-pratique, sans doute; mais comme un ouvrage de cette nature est peu susceptible d'analyse, il n'y a rien de mieux à faire, au sujet d'une lacune que ce Dictionnaire tend à remplir, que de signaler l'esprit de quelques-uns des collaborateurs et les directions nouvelles vers lesquelles leurs efforts devraient se porter; ils assureraient ainsi un succès durable à une entreprise utile. Indiquons maintenant les principaux articles contenus dans ces deux premiers volumes :

Dans le 1er volume, l'article *Abcès* est de M. Dupuytren, c'est assez dire que des détails pratiques d'un haut intérêt y sont accumulés, et que des préceptes fondés sur l'observation y sont donnés avec cette variété d'aperçus et cette sûreté de vue, qui sont le résultat de l'expérience.

A l'article *Abdomen*, M. Cruveilhier anatomiste habile et praticien expérimenté, a présenté des considérations anatomiques relatives à l'étiologie, au diagnostic et au traitement des maladies de l'abdomen.

L'article *Absorption*, de M. Magendie, contient tout ce qui est vrai et tout ce qu'il importe au médecin de connaître sur l'important phénomène de l'absorption. Clarté et choix dans la manière de dire, précision dans les faits et dans la description des phénomènes. Il nous semble que la physiologie réduite ainsi à ce qui est démontré et observable, est une étude admirable, qui devrait faire bien plus de prosélytes que la physiologie de l'école nouvelle.

Abstinence. Article de M. Londe, qui contient des détails intéressans sur les naufragés de la Méduse.

Acclimatement. Ce mot est de M. Andral; on y trouve des vues judicieuses; mais il eût été à désirer que l'auteur eût fait voir comment l'habitation, dans des régions tempérées, détruit l'effet de l'acclimatement dans un pays chaud, et réciproquement. Nous avons développé quelques considérations à ce sujet dans un article sur l'ouvrage de M. Daniel sur les fièvres automnales de Savannah. (*Bulletin*, cah. d'août 1829. Tom. XVIII, art. 91.)

Accouchement. Cet article est de M. Dugès, et renferme par conséquent les détails les plus précis sur la physiologie de l'accouchement, sur l'état du fœtus pendant les six premiers jours, sur les cinq genres de positions et les quatorze espèces qu'il admet: la fréquence respective en est indiquée sur un nombre de 21,723 accouchemens. Des détails hygiéniques relatifs à l'enfant et à la mère, terminent cet article, riche en faits d'observation.

(*La suite au prochain cahier.*) D. F.

23. Medical report of the house, etc. — Rapport médical de la Maison de Santé et Hôpital des Fièvres, de Dublin, pour l'année 1827; par J. O' Reardon, M. D. (*Medico chirurg. Review*, n° XXI, cah. 1er.)

L'importance de ces rapports est depuis long-temps appré-

ciée et fait souhaiter que l'exemple des praticiens irlandais soit suivi.

Le Docteur O'Reardon a traité, dans l'année 1827, 803 fiévreux dans l'hôpital. Il a calculé que les six septièmes des cas de fièvre continue étaient compliqués de différens degrés d'affection viscérale; savoir, avec douleur sub-inflammatoire de la tête, des poumons, de la gorge (*fauces*), de l'estomac, ou des intestins, ou avec rhumatisme. En quelques cas un seul organe était affecté matériellement; en d'autres, deux ou trois organes étaient simultanément affectés à un degré plus ou moins grand.

L'auteur considère toutes les divisions des fièvres dans nos écrivains classiques, pour lesquelles on a dépensé tant de grec et de latin, comme de pures variétés d'un seul genre, qui est la condition sub-inflammatoire générale, constituant la fièvre. Ces variétés sont produites, à ce qu'il pense, par le régime, les occupations, la localité, le tempérament, l'habitude du corps, l'état de l'ame, et quelques autres circonstances accidentelles, en même temps par le climat, la saison, le traitement et l'influence épidémique.

La pratique consiste principalement dans le plan anti-phlogistique de traitement, modifié suivant les circonstances. Les symptômes bilieux et hépatiques doivent être réduits par les remèdes appropriés, assez connus; remèdes qui rentrent pour la plus grande partie dans le plan précédent.

Ce traitement, basé sur de justes principes, est étendu et varié dans son application. Il admet une médication moyenne dans les cas médiocres, comme les remèdes les plus actifs et les plus énergiques en quelques cas. F. D-s.

24. Traité de la péritonite puerpérale, par M. A. C. Baudelocque, Agrégé en exercice de la Faculté de Médecine de Paris, etc. Ouvrage couronné par la Société royale de Médecine de Bordeaux. In-8° de XXIII et 479 p.; prix, 6 fr. 50 c. Paris, 1830; Gabon.

Décrire la péritonite puerpérale, et déterminer par des faits cliniques les cas dans lesquels les diverses méthodes de traitement, préconisées dans cette maladie jusqu'à ce jour, trouvent leur application: telle est la question qui avait été proposée par la Société de Médecine de Bordeaux, et l'ouvrage imprimé

que nous annonçons maintenant, est à-peu-près le même que le manuscrit envoyé au concours, à part quelques nouvelles observations propres à appuyer des principes qui avaient été émis, et quelques éclaircissemens en divers endroits que l'auteur a trouvés un peu obscurs.

Admis en 1821, comme élève interne à la Maternité, où les fièvres puerpérales sont toujours nombreuses et quelquefois très-meurtrières, M. Baudelocque commença dès-lors à prêter une attention particulière à cette maladie. « A mon arrivée, dit-il, l'inflammation du péritoine se montrait sporadiquement dans cette maison. Les succès les plus brillans étaient obtenus par les évacuations sanguines combinées avec les purgatifs. J'avais peine à comprendre tout ce qui avait été écrit sur la gravité de la fièvre puerpérale, et une année d'expérience me confirmait dans l'opinion que cette maladie ne présentait pas plus de danger que la phlegmasie de toute autre membrane séreuse. J'eus bientôt occasion de voir quelle était mon erreur à cet égard. Le Le célèbre Chaussier venait d'être frappé d'apoplexie. M. Déneux, appelé à le suppléer, me permit de l'accompagner dans ses visites à l'hôpital. Quel fut mon étonnement en trouvant la salle des morts encombrée, en voyant les infirmeries occupées par des femmes moribondes! Un grand nombre d'accouchées étaient atteintes de péritonite; elles périssaient alors presque toutes en peu de jours, quelquefois en 18 ou 24 heures. Le traitement que j'avais vu si efficace un an auparavant, échouait complètement; il semblait même rendre plus rapide la marche et la terminaison funeste de la maladie. Les symptômes étaient à-peu-près ceux que j'avais observés précédemment, à l'exception, toutefois, que la constipation se trouvait remplacée par une diarrhée qui précédait quelquefois la phlegmasie du péritoine. Je ne tardai pas à être convaincu que la nature de l'inflammation n'était pas la même, qu'il y avait maintenant autre chose qu'une simple inflammation. Il n'est guère possible d'exercer pendant quelque temps la médecine parmi les femmes nouvellement accouchées, sans reconnaître que l'altération primitive des humeurs est la cause d'un grand nombre de maladies. »

L'opinion émise par M. Baudelocque, il y a quelques années, sur la nature et les causes de la péritonite puerpérale, différait

tellement des idées médicales alors généralement répandues, que, redoutant de se mettre en opposition avec elles, et craignant d'ailleurs d'avoir mal interprété ce qu'il avait vu, il retardait toujours d'écrire sur cette affection. Enfin parut le programme de la Société royale de Médecine de Bordeaux; il ne voulut point laisser échapper l'occasion de soumettre ses opinions à l'examen de praticiens tout-à-fait désintéressés dans le jugement qu'ils en porteraient, et il se mit à l'ouvrage. La lecture de tout ce qui avait été publié d'important sur ce sujet, lui fit bientôt reconnaître qu'il y avait peu de choses nouvelles à dire sur la péritonite puerpérale, et que si un bon traité pratique de cette maladie manquait encore, il fallait moins en accuser la disette de matériaux que les doctrines médicales régnantes, qui avaient fait rejeter ou avaient laissé dans l'oubli les excellentes remarques, les judicieux préceptes de nos devanciers. Aussi M. Baudelocque cite-t-il souvent textuellement chaque auteur, afin de ne pas être exposé à altérer le sens de ses idées.

L'étiologie de la péritonite puerpérale est la partie de ce traité qui a reçu le plus de développement. Voici les corollaires qui terminent ce chapitre :

1°. On ne peut mettre en doute les changemens qui surviennent dans les humeurs de la femme après la conception; ces changemens ne sauraient être regardés comme dépendans de la présence du lait, ni comme pouvant donner lieu à la péritonite.

2° La pléthore sanguine, si commune chez les femmes grosses, ne mérite pas une grande importance, considérée comme cause d'inflammation du péritoine après l'accouchement.

3° La compression et la distension du péritoine ne doivent pas être regardées comme causes de son inflammation; sa distension peut tout au plus le rendre plus accessible à l'action des causes morbifiques et donner à la maladie plus de gravité.

4° Les grossesses pénibles ne disposent pas plus à la péritonite, que les grossesses exemptes d'accidens.

5° Quand, au moment de l'accouchement, la femme est attaquée d'une maladie aigue ou chronique, on voit souvent cette maladie se compliquer de péritonite.

6° L'inflammation du péritoine peut survenir après l'accou-

chement le plus prompt, le plus facile, tout aussi bien qu'après l'accouchement le plus long, le plus pénible.

7° L'introduction de la main ou d'instrumens pour terminer l'accouchement, des violences exercées sur l'utérus ou sur les parties abdominales, donnent quelquefois lieu à cette phlegmasie, qui est inévitable après l'opération césarienne et la rupture de la matrice.

8° Le séjour prolongé d'un enfant mort dans l'utérus, dispose la femme à contracter la péritonite.

9° Les grandes pertes de sang sont dans le même cas, et les moyens nécessaires pour arrêter ces pertes, deviennent quelquefois causes de l'inflammation du péritoine.

10° Il en est de même des écarts de régime, pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement.

11° La suppression des lochies, du lait, est bien plus souvent effet que cause de la péritonite, et leur métastase n'est pas du tout démontrée.

12° La constipation, la rétention des urines, la putréfaction d'une partie de l'arrière-faix, de caillots de sang restés dans l'utérus, peuvent donner lieu à la péritonite.

13° Les affections morales de toute espèce, surtout celles qui sont accompagnées de crainte (quoiqu'on en ait beaucoup exagéré les funestes effets), peuvent cependant occasioner aussi la péritonite.

14° Les climats froids, les saisons froides prédisposent à cette maladie, et sans accorder à l'air froid, sec, ou humide, toute l'influence qu'on lui a attribuée, il faut convenir que le refroidissement partiel ou général du corps a souvent été suivi de la péritonite.

15° L'altération de l'air, sa viciation par des miasmes délétères plus ou moins abondans, est la cause la plus fréquente de la péritonite puerpérale dans les hôpitaux où elle règne épidémiquement.

16° Les faits paraissent plutôt contraires que favorables à l'opinion des auteurs qui la regardent comme contagieuse; cependant l'état de la science commande encore du doute sur ce point.

17° Enfin, l'existence d'un amas de matières putrides, de saburres dans les premières voies, n'a pas une influence bien démontrée sur la production de la péritonite puerpérale.

On voit d'après cela que, de toutes les causes qui peuvent développer cette phlegmasie, il n'en est pas de plus efficace, selon M. Baudelocque, que la viciation de l'air atmosphérique.

Dans le second chapitre, qui traite de la symptomatologie, l'auteur expose fidèlement les phénomènes de cette maladie, en apprécie la valeur, et établit les caractères distinctifs des diverses affections avec lesquelles on peut la confondre. Il fait une mention particulière du météorisme, et prétend que si ce phénomène survient fréquemment dans la péritonite puerpérale, tandis qu'il accompagne rarement celle qui arrive à toute autre époque de la vie, cela dépend de la facilité avec laquelle les parois abdominales se laissent distendre après la parturition.

L'auteur expose avec la même exactitude tous les signes qui annoncent une issue heureuse ou funeste; mais, avec Delaroche, il pense que c'est dans l'état du pouls que le médecin trouve les élémens les plus certains de son pronostic. Il assure contradictoirement à ce que disent la plupart de ceux qui ont écrit sur le même sujet, et Chaussier, entr'autres, que la constipation est d'un heureux augure au début de la péritonite puerpérale, et que la diarrhée est presque toujours funeste, surtout quand elle est un peu abondante et dans les périodes avancées de la maladie.

Dans un chapitre assez étendu, l'auteur expose tout ce que la science possède sur l'anatomie pathologique de la péritonite puerpérale, et ce qu'elle a acquis depuis les recherches de Bichat, jusqu'à celles de MM. Davy et Lassaigne.

Le traitement de la péritonite puerpérale sporadique, ou par cause externe, doit être essentiellement antiphlogistique; les saignées générales et locales doivent être largement employées. Cependant l'auteur fait, au sujet des sangsues, des réflexions qui méritent d'être notées : il pense que l'obligation de découvrir les femmes, les expose à des transitions de température toujours dangereuses. Il reconnaît le même inconvénient aux bains de vapeurs, dont Chaussier faisait un si fréquent usage. Les bains, les cataplasmes, les fomentations, quoique moins dangereux, doivent néanmoins être employés avec de grandes précautions. — C'est surtout contre la péritonite puerpérale par cause interne, ou épidémique, que divers agens thérapeutiques ont eu des succès incontestables. Alors, en effet, on voit

quelque chose de plus que l'inflammation du péritoine; la nature de cette cause donne à l'ensemble de l'individu des caractères particuliers, ou suscite des complications qui ne permettent plus d'attaquer la phlegmasie par une méthode antiphlogistique, ni aussi énergique, ni aussi persévérante que dans le premier cas. L'insensibilité presque absolue de l'abdomen, la petitesse du pouls, un affoiblissement général de l'organisme, indiquent assez au praticien, que les émissions sanguines doivent être faites avec les plus grands ménagemens. L'auteur discute longuement l'indication en particulier des purgatifs, des vomitifs, des sudorifiques, des toniques, des stimulans externes et internes. Il offre un résumé exact des principes qui doivent diriger le médecin dans l'administration des uns et des autres. Quant aux vomitifs, il avoue qu'il est très-peu de cas où ils soient vraiment utiles; ils ne peuvent l'être qu'au début d'une péritonite légère et circonscrite, quand il existe un embarras gastrique sans aucun signe d'irritation de la muqueuse. Les drastiques sont toujours dangereux; mais les laxatifs conseillés par Chaussier, sont utiles même dans la péritonite sporadique, quand la constipation persiste trop long-temps. Les mercuriaux sont utiles, en neutralisant sans doute l'action de la cause infectante. La salivation, qu'ils déterminent, semble favoriser les efforts critiques de la nature. L'auteur pense que c'est à tort que l'on prétend solliciter l'apparition des lochies par des sangsues appliquées à la vulve, ou l'ascension du lait par la succion des mamelles. Comme l'une et l'autre ne sont que des effets de l'inflammation du péritoine, lorsque celle-ci diminue, les lochies se rétablissent, et le lait est bientôt sécrété. D'ailleurs, chez les femmes douées d'une grande susceptibilité nerveuse, la succion des mamelles peut ne pas être toujours sans danger. Il n'y a que deux points de la thérapeutique de la péritonite puerpérale, sur lesquels l'auteur n'a pas assez insisté; nous voulons parler des opiacés donnés à l'intérieur, ou employés localement, et des refrigérans appliqués sur l'abdomen. Malgré ce léger défaut, l'ouvrage de M. Baudelocque est remarquable, autant par l'ordre qui règne dans la rédaction, que par l'érudition dont il a fait preuve, et la manière judicieuse dont les faits y sont appréciés. K.

25. PARALLÈLE DE LA VARIOLOÏDE ET DE LA PETITE VÉROLE; par M. CHASTAN (*Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Toulouse*, 1829).

1° Le siége de la varioloïde est immédiatement au-dessous de l'épiderme, qui seul est soulevé par la matière purulente.

Celui de la petite vérole est dans le corps de la peau, et de là dérivent de grandes différences entre l'une et l'autre affection.

2° Dans la varioloïde, les boutons sont ronds, sans dépression, et offrent une mollesse remarquable; ils se manifestent d'une manière irrégulière peu d'instans après l'invasion de la maladie.

Dans la petite vérole, les boutons sont plus ou moins aplatis, ils sont déprimés au centre, ils sont durs, l'éruption se fait d'abord à la face, puis à la poitrine, aux bras, aux jambes, et seulement après 3 ou 4 jours de fièvre ou autres symptômes généraux.

3° Dans la varioloïde, l'éruption, la suppuration, quelquefois même la dessiccation se fondent, la peau n'est point phlegmoneuse, les intervalles respectés par l'éruption sont dans l'état naturel; en général, tout est terminé dans 8 ou 10 jours.

Dans la petite vérole, chaque période est bien marquée, bien distincte; chacune d'elles est ordinairement de quatre jours; ce qui fait durer la maladie environ 20 ou 24 jours, la peau est gonflée, phlegmoneuse, et la maladie se juge souvent par des abcès, la perte de quelque sens ou par la mort.

C'est à des caractères aussi tranchés, à des différences si bien établies, que M. Latour n'hésita pas à reconnaître une véritable varioloïde dans le cas suivant qu'il rapporte, et qui offrait, dès le début, tous les symptômes de la petite vérole: M. D...., âgé de 21 ans, fut atteint le 13 juillet 1828, de frissons, de céphalalgie et de lassitudes spontanées. Des pédiluves sinapisés, la diète sévère, des boissons délayantes, ne produisirent aucune amélioration. Une fièvre plus intense se déclara le lendemain, et la douleur de tête, l'épigastralgie, l'état saburral de la langue faisant croire à l'existence d'une pyrexie gastrique, le tartre stibié fut donné à petites doses, et produisit des évacuations bilieuses par les selles et par le vomissement. Néan-

moins, les accidens semblèrent revenir avec une intensité nouvelle, la soif se manifesta, la douleur frontale devint excessive, et malgré les lotions froides, les sangsues à l'épigastre et aux tempes, la nuit fut singulièrement agitée. De plus abondantes évacuations sanguines locales furent jugées nécessaires, le 16, après une consultation, et dès-lors, une détente salutaire s'opéra, la peau se couvrit d'une légère sueur, et le malade dormit 2 ou 3 heures. A cette fièvre d'incubation succéda, le 16, une éruption de rougeurs au visage, laquelle alla en augmentant le 17, et s'étendit même sur la poitrine et sur les bras; tout le corps en fut bientôt couvert. Le 18 et le 19, les boutons grossissent, il y a de l'altération et point de fièvre. Le 20 et le 21, la face se gonfle, les boutons continuent à se remplir, la matière qu'ils renferment est limpide, leur forme est sphérique. Le 22, les boutons percés se dessèchent, le calme renaît. Le 23, la dessiccation devient générale, elle est complète le 24, mais accompagnée d'un insupportable prurit, quelques écailles tombent sans laisser de traces profondes, la convalescence se déclare, et le 2 août le malade est parfaitement rétabli. M. Latour ajoute : En considérant les premiers symptômes de la maladie de M. D...., qui avait déjà été vacciné, et chez lequel les boutons vaccinaux avaient présenté tous les caractères de la bonne espèce, il a été bien permis de penser qu'elle était une éruption varioleuse. J'ai partagé d'abord cette opinion, quelle que fût d'ailleurs ma répugnance à croire la vertu préservatrice de la vaccine en défaut; mais en portant une attention bien particulière sur les circonstances et les périodes qui ont suivi l'éruption, j'ai été amené à croire qu'elle est moins la petite vérole, qu'une variété de la varicelle, variété qui aurait quelques points de similitude avec la variole, mais qui est bien loin d'en réunir tous les symptômes.

26. La saignée supprime la scarlatine, mais ne la guérit point; obs. de M. Muhrbeck. (*Journal des prakt. Heilkunde*; juillet 1829, p. 123).

L'observation suivante est une preuve de ce qui est annoncé dans le titre :

Une fille de six ans, parfaitement bien portante, est prise, le 18 décembre, de tous les symptômes précurseurs de la scar-

latine qui règne dans l'endroit : gonflement du cou, fièvre très-forte, rougeur des yeux, vomissemens fréquens, rougeur prononcée de la langue, et par-ci par-là des stries rouges sur la poitrine et sur les membres. — On fait une saignée générale (d'une tasse et demie), et on administra un mélange de nitre et de calomel. Là dessus la fièvre diminue, le mal de gorge disparaît, et, après 6 jours, l'enfant quitte le lit. Cependant, il n'est pas entièrement à son aise; tantôt ce sont des douleurs de gorge, d'autrefois des tiraillemens dans les membres dont il se plaint; l'appétit est nul, la soif est très-grande, et il y a une continuelle indisposition d'humeur. — Cet état continue jusqu'au 12 janvier suivant; alors tous les symptômes primitifs de la scarlatine reparaissent, mais avec plus d'intensité, l'exanthème apparaît sur tout le corps, et l'enfant est dans un délire permanent. On répète la saignée, on administre le calomel, on applique des sangsues à la tête, on fait des effusions, mais tout en vain; le délire ne cesse pas un instant, et, le 17, la petite malade succombe.

27. Les émissions sanguines dans leurs limites; par le prof. Harless, de Bonne. (*Heidelb. Klin. Annalen*, Tome IV., 4e cah., pag. 529; Tome V, 2e cah., pag. 165).

La 1re partie de ce mémoire est purement historique; l'auteur y passe en revue l'histoire de la saignée depuis les temps anciens jusqu'à nos jours. Il y montre beaucoup d'érudition; le mémoire n'est pas susceptible d'être présenté en extrait. L'auteur donnera probablement encore une suite à ce travail.

28. Les trois moyens héroïques de l'art de guérir; par M. Hufeland. (*Journal der prakt. Heilkunde*; juillet 1829, p. 8).

Selon M. Hufeland, la thérapeutique possède trois agens capitaux, qu'il nomme les *héros de l'art de guérir;* ces agens sont les saignées, l'opium et le tartre émétique. Il y a plusieurs années déjà qu'il a traité du premier de ces moyens; aujourd'hui il donne une histoire thérapeutique complète et très-intéressante de l'opium; dans un troisième et dernier mémoire M. Hufeland se propose de faire l'histoire thérapeutique du tartre stibié.

Son mémoire, sur l'opium est très-étendu, 60 pages; il décèle le praticien consommé, le médecin qui a beaucoup vu, bien vu, et vu par lui-même; aussi engageons-nous tous ceux qui se livrent à la pratique médicale, à consulter ce travail, qui est certainement un des plus complets sur l'opium, sous le rapport thérapeutique, et dans lequel on trouve d'excellens conseils sur l'administration d'un médicament aussi difficile à manier que celui-ci.

Dans sa manière d'agir sur l'économie, l'opium produit des phénomènes constans et d'autres qui sont seulement dépendans de circonstans accessoires. Les phénomènes auxquels l'opium donne constamment lieu, selon M. Hufeland, sont les suivans:

1° Le pouls se relève, devient plein, fort.

2° Il y a expansion de la masse sanguine, turgescence vitale.

3° La chaleur animale augmente.

4° Toutes les facultés dépendantes du système nerveux sont déprimées, affaiblies; la sensibilité diminue; les douleurs et les spasmes cessent; il y a somnolence.

5° Il y a constipation et sécheresse à la gorge.

6° Augmentation de la transpiration cutanée, sueurs. La suppuration est favorisée.

7° Exaltation d'action de l'appareil génito-urinaire, rêves érotiques, pollutions.

8° Dans les cas où l'opium est employé pendant long-temps ou employé à fortes doses, il survient une dissolution du sang, du trouble dans l'acte d'assimilation, une tendance à la décomposition, à la gangrène, et une prompte putréfaction après la mort.

Tous ces phénomènes peuvent être réduits à deux chefs, savoir : l'exaltation de l'appareil circulatoire, de la vie végétative, d'une part, et de l'autre la dépression ou la diminution d'action de l'appareil sensitif, de la vie animale.

Cela posé, les indications découlent d'elles-mêmes: ce sont les affections spasmodiques, la sensibilité anomale ou exaltée, mais seulement dans le cas où l'énergie vitale du système sanguin est diminuée. Cette règle s'applique aux affections locales comme aux affections générales, à celles qui sont aiguës comme à celles qui sont chroniques.

Plus l'éréthisme du système nerveux est augmenté, plus l'é-

nergie du cœur et du système sanguin, c. a. d. du système fondamental de la vie organique, est diminuée, plus aussi l'opium est indiqué. C'est lorsqu'il y a une semblable disproportion, une semblable disharmonie entre ces deux principaux systèmes, que l'opium produit des merveilles.

L'opium est indiqué d'une manière plus spéciale dans les *douleurs*, quand il est nécessaire de produire une diaphorèse, en général quand il s'agit de provoquer un afflux du centre vers la périphérie, dans les diarrhées qui affaiblissent.

La principale contre-indication est la pléthore, la diathèse inflammatoire. L'emploi de l'opium est funeste aussi long-temps que les saignées sont indiquées. Une contre-indication est l'embarras gastrique; enfin l'opium doit être évité lorsqu'il y a une grande tendance à la dissolution, à la putrescence du sang.

Passant, après cela, à l'emploi de l'opium dans chaque cas en particulier, l'auteur discute et précise les circonstances dans lesquelles ce moyen doit être administré pour produire ses effets salutaires. C'est cette partie de son mémoire qui contient le plus de détails pratiques. Il s'occupe en premier lieu des inflammations locales, que la méthode antiphlogistique ne parvient souvent pas à combattre entièrement, et qui cèdent alors fort bien aux opiacées; dans ce cas sont beaucoup de pleurésies, de pleuro-pneumonies, de cardites, de gastrites, d'hépatites, le choléra, l'iléus, la cystite, l'ischurie inflammatoire, l'angine, le croup, le *délirium tremens* (considéré comme irritation cérébrale), les ophthalmies. L'auteur parle ensuite du parti qu'on peut tirer de l'opium dans la fièvre nerveuse, le typhus et les fièvres intermittentes. Viennent après cela différentes affections spasmodiques, les symptômes nerveux suites de lésions traumaniques, différentes espèces de manies, les toux nerveuses, la dysenterie, le diabète, les maladies causées par des miasmes, les empoisonnemens, les polypes (qui cèdent à des applications topiques), et enfin les cas où l'opium ne sert que de palliatif. M. Hufeland, nullement prévenu en faveur de son médicament, avertit de toutes les circonstances qui peuvent le contre-indiquer, et c'est surtout sous le rapport de la précision des indications, que son mémoire, dont nous venons de donner une courte analyse, mérite d'être distingué. K.

29. Pathological and practical researches, etc. — Recherches pathologiques et pratiques sur les maladies de l'estomac, du canal intestinal, du foie et les autres viscères de l'abdomen; par J. Abercrombie, M D., membre du collége roy. des médecins d'Édimbourg, et premier médecin du roi, en Écosse. In-8°, pp. 396. Édimbourg, 1828. (*Medico chirurg. Review*; n° XXII, cah. 1.)

Depuis que les observations du docteur Hamilton sur les purgatifs ont été rendues publiques, les sympathies éloignées et les nombreuses connexions des premières voies ont commencé à être mieux examinées en Angleterre. La médecine y a éprouvé un important changement, et des maladies attribuées au système nerveux et traitées par les remèdes de ce genre, sont étudiées aujourd'hui dans leur connexion avec les dérangemens des fonctions intestinales et soumises à l'action des remèdes purgatifs. Ce système *à posteriori* n'y est pourtant pas aussi populaire qu'en France. La dévotion des Anglais pour la déesse Cloacine est encore loin d'égaler celle de M. Broussais.

Le docteur Hamilton rapporte à deux ordres distincts les maladies de l'intestin, savoir, celles qui affectent les organes musculaires, renfermant les différentes variétés de l'iléus et les maladies inflammatoires sous trois genres : 1° péritonite simple; 2° péritonite combinée avec l'embarras intestinal, communément entérite; 3° inflammation de la membrane muqueuse.

Les principales affections organiques et les différentes formes de maladie chronique de l'intestin sont tellement liées à l'une ou à l'autre de ces maladies, qu'il est rare de pouvoir les considérer séparément.

Notre auteur divise l'iléus en 3 principales variétés : la première est l'iléus simple, qui survient sans aucune maladie antécédente ; la seconde, l'iléus qui succède à une maladie de nature à déranger uniquement la puissance musculaire des intestins; la troisième, l'iléus avec obstacle mécanique.

L'histoire de la maladie est éclaircie par un grand nombre d'observations, suivies de l'autopsie cadavérique. Sous le rapport pathologique, nous louons ce travail.

La péritonite, dans cet ouvrage, est traitée sous trois formes, simple, erésypélateuse et chronique. La description de la

première est jointe à celle de l'entérite, les autres sont le sujet d'autant de sections.

Les docteurs Stevenson et Gibson ont les premiers annoncé en Angleterre l'existence de la deuxième forme de péritonite, qui avait été soupçonnée par quelques médecins. L'expérience du docteur Abercrombie a confirmé leurs observations. Au printemps 1824, une épidémie d'un caractère particulier se déclara dans l'hôpital des marchands à Édimbourg. Elle fut généralement accompagnée d'érésypèles : deux individus qui succombèrent à la violence du mal ayant été ouverts ont fourni, après leur mort, l'éclaircissement de ce qui avait été soupçonné durant leur maladie.

Le docteur Abercrombie est porté à croire que la péritonite chronique est une maladie plus commune qu'on a pensé jusqu'à présent, et en conséquence il donne à l'histoire de cette maladie une grande étendue.

Maladies des membranes muqueuses de l'intestin.

Tous les médecins savent combien la symptomologie de cette classe est encore embrouillée, et combien par conséquent en doit être obscure la pathologie. M. Abercrombie a donné un très-grand soin à cette partie, en discernant les apparences cadavériques des effets de la maladie, qu'il divise en 4 ordres pour l'inflammation active, savoir : plaques rouges plus ou moins étendues et élevées, avec ou sans vésicules, gangrène, ulcération, changement en péritonite ou entérite.

La pathologie abdominale aura beaucoup à recueillir des recherches cadavériques de notre auteur, et nous devons les recommander à tous ceux qui prennent de l'intérêt à ce genre de travail ; car, encore que ce ne soit pas tout l'art médical, ces recherches sont utiles à la médecine. F. D-E.

30. LE TROU OVALE OUVERT. (*Ibid.*; p. 230.)

Le 30 avril 1829, on apporta mourante à l'hôpital Saint-Georges une petite fille de 4 ou 5 ans, sur le corps de laquelle venaient de passer les deux roues d'un carrosse.

A l'ouverture, il s'écoula de l'abdomen environ une pinte de sang fluide sans lésion apparente d'aucun vaisseau. La principale extravasation parut être dans les régions rénale, lombaire et iliaque du côté droit.

Le cœur ayant été ouvert, le trou ovale, à sa partie la plus inférieure, présenta une ouverture circulaire assez grande pour le passage d'une plume d'oie. Le conduit artérieux était fermé à son extrémité aortique, mais à son origine à l'artère pulmonaire, il se terminait en cul-de-sac.

L'enfant, pendant la courte durée de sa vie, n'avait éprouvé aucune incommodité, et le phénomène n'avait été signalé par aucun symptôme.

2e cas. Une femme, sur le retour de l'âge, qui était venue à l'hôpital plus d'une fois pour des ulcères rebelles de la jambe, y mourut le 2 mai. Elle avait eu pendant sa vie une physionomie fort remarquable, qui fit soupçonner sa maladie; cependant la coloration de sa peau ne datait que d'un petit nombre d'années.

A l'autopsie, les veines superficielles du corps étaient aussi parfaitement distinctes que si elles eussent été injectées. Les viscères abdominaux présentaient une couche de graisse solide, qui empêchait de distinguer les vaisseaux des différentes parties. La rate, à demi-fluide, le foie mou, sans consistance, les reins dans le même état. La partie antérieure du médiastin était remplie de graisse; elle enveloppait le péricarde, et tous les gros vaisseaux, qui avaient la couleur de l'acajou. Le cœur offrit de grandes dimensions, mais extrêmement flasque. Le trou ovale était ouvert, et l'ouverture pouvait être grande comme un demi-schelling; elle paraissait avoir été plus grande. Les valvules d'Eustache étaient bien distinctes. F. D-É.

31. Dysphagie spasmodique dissipée par l'application extérieure du sulfate de morphine; par le D^r^. Omboni. (*Annali universali di medicina;* août, 1829.)

Mozzani Cristina, âgée de 23 ans, d'un tempérament nerveux, fut frappée d'hémiplégie du côté droit à 8 ans, et placée pour ce motif à l'hospice des Incurables. Depuis cette époque, sa santé n'avait plus été troublée, les règles étaient apparues sans accident, elles étaient régulières. Vers le commencement de juin dernier, elle éprouva de l'inappétence et un peu de pesanteur à l'épigastre, lorsque, le milieu du même mois, en mangeant sa soupe, elle est prise tout-à-coup d'un accès d'épilepsie qui se prolonge pendant 6 heures. Depuis cette époque, dès qu'elle voulait

avaler des alimens solides ou des liquides, l'accès se prononçait, mais sans durer autant. On employa successivement des sangsues à l'épigastre et au col, des lavemens d'assa-fœtida, un vésicatoire sur la poitrine, le musc à l'intérieur. Ces différens moyens firent cesser les convulsions et le hoquet, qui existaient habituellement pendant l'accès; mais toujours l'assoupissement et la perte de connaissance avaient lieu aussitôt que la malade voulait avaler quelque chose. En l'examinant avec attention, on ne remarquait aucune altération dans l'arrière gorge, et le sentiment de constriction qui se développait par le moindre mouvement de déglutition, correspondait à-peu-près au milieu du cou. Depuis 15 jours cet état persistait, et la malade était tourmentée par le besoin de la soif et de la faim, qu'il lui était impossible de satisfaire. Comme il n'était pas possible de lui faire prendre de médicament à l'intérieur autrement que par lavement, le doct. Omboni fit appliquer un petit vésicatoire au-dessous du larynx, à la partie antérieure du cou. Quand la vésicule fut levée et la plaie à découvert, on put s'assurer, en donnant à boire à la malade, que la dysphagie était toujours la même, et déterminait toujours le même état, malgré l'application simple du vésicatoire. La plaie fut ensuite saupoudrée d'un demi-grain de sulfate de morphine, et recouverte d'un linge enduit de cérat. Au bout de quelques heures de cette application, la malade put boire et manger sans éprouver aucun symptôme nerveux, à l'exception d'un léger resserrement de l'œsophage, plus prononcé dans la déglutition des alimens solides. Le lendemain on mit sur la plaie la même dose de sulfate de morphine, et comme les accidens ne reparurent plus, on laissa cicatriser la plaie du vésicatoire au bout de quelques jours. La malade peut maintenant boire et manger avec la même facilité que dans l'état de parfaite santé.

32. Efficacité du Tartrate de potasse dans le traitement de la teigne muqueuse de la face (*Porrigo larvalis*, Willan); par le Dr. G. B. Jemina, de Mondovi. (*Ibid.*; juillet, 1829.)

Au commencement de l'année 1817, je communiquai au savant Brugnatelli quelques observations qui tendaient à prouver l'efficacité du tartrate de potasse contre la teigne muqueuse de la face : elles furent insérées dans le *Journal de Physique et*

de Chimie dont il était le rédacteur (1). Depuis cette époque, j'ai eu de nombreuses occasions de constater les avantages réels de ce médicament dans le traitement de cette affection de la peau, si commune chez les enfans. Chez tous ceux auxquels je l'ai fait administrer, j'ai vu sans exception la maladie éprouver plus ou moins rapidement de l'amélioration et guérir complètement. Je sais bien qu'un médecin de Florence, le docteur Gaetano Calugi n'a pas obtenu les mêmes résultats, et que ses observations semblent infirmer la valeur des miennes; sans rechercher quelles peuvent être les causes de cette différence, je me contenterai de rapporter les faits suivans, qui décideront la question beaucoup mieux que tous les argumens que je pourrais employer pour appuyer mon opinion.

Observation Ire. Antoine C., âgé d'un an, était affecté depuis plus de quatre mois d'une teigne muqueuse de la face. Les croûtes recouvraient la totalité du front, la plus grande partie de la joue gauche, et plusieurs existaient sur la joue et l'épaule droite. On avait déjà mis en usage différens moyens curatifs, mais sans succès. Je fis prendre à la mère, qui allaitait encore son enfant, le tartrate de potasse à la dose d'un drachme dans une livre de décoction de chiendent sucrée, à prendre dans la journée (quelquefois je fais prendre la dose double). Dans l'espace de 20 jours, l'état de l'enfant était singulièrement amélioré, et 40 jours n'étaient pas écoulés depuis que l'administration du sel était commencée, que la guérison était parfaite.

Observation II. Deux ans après, j'eus à traiter de la même affection le frère de l'enfant dont je viens de parler. Les groupes de pustules n'étaient pas aussi nombreux ni aussi larges. Leur développement ne datait pas d'aussi long-temps. Il ne fut pas nécessaire de prolonger autant l'usage du médicament; trois semaines suffirent pour faire disparaître entièrement toutes les croûtes qui existaient.

Observation III. Joseph A., âgé d'un an environ, et d'une bonne constitution, était affecté depuis trois mois d'une teigne muqueuse, qui avait produit des croûtes, épaisses, jaunâtres, sur le front et les joues : il y avait en même temps un prurit continuel que l'enfant cherchait à chaque instant à calmer en portant ses mains à sa figure. Beaucoup de moyens avaient été

(1) Tom. X, *bimestre* 2e page 106, Pavie, 1817.

mis en usage sans aucun avantage. Je fis prendre le tartrate de potasse de la même manière que ci-dessus; sous l'influence de ce traitement, l'amélioration fit des progrès journaliers, et au bout de 25 jours la guérison était complète.

Observation IV. Paul M. fut atteint, à l'âge de 7 mois, d'une teigne muqueuse dont le développement était accompagné de beaucoup de douleur. Indépendamment du front, dont toute la surface étaient recouverte de croûtes jaunâtres qui laissaient transsuder une matière visqueuse et jaune, plusieurs groupes de pustules étaient apparus sur les joues et le menton. Le tartrate de potasse fut administré à la mère, qui allaitait l'enfant, et en quelques semaines l'inflammation de la peau était disparue sans que l'usage du médicament eût causé la moindre incommodité à la mère et à son nourrisson.

Observation V. Marie T., ayant beaucoup d'embonpoint, avait depuis 4 mois toute la face, à l'exception des paupières, recouverte de croûtes épaisses, humides, et desquelles suintait une humeur glutineuse, très-fétide. L'enfant était tourmenté par un prurit extrêmement vif, et cherchait continuellement à se gratter le visage soit avec les mains, soit en se frottant contre la personne qui la portait dans ses bras. Dès que je fus appelé, je fis administrer à la nourrice le tartrate de potasse dont l'usage ne tarda pas à procurer une amélioration très-grande dans l'état de la petite malade. Ce médicament n'était pas pris par la nourrice depuis un mois que l'enfant se trouvait parfaitement guéri.

Observation VI. Joseph B. souffrait depuis six mois de pustules nombreuses développées à la face. Les croûtes restaient toujours les mêmes malgré les moyens très-variés qu'on avait mis en usage: on avait surtout insisté sur le *Centaurea jacea*. Je conseillai de faire prendre à la mère qui allaitait son enfant, la dose indiquée de tartrate de potasse; l'emploi de ce sel médicamenteux, continué pendant un mois, amena une guérison qui ne s'est pas démentie.

Observation VII. Félix C. était depuis plusieurs mois affecté de teigne muqueuse sans que ses parens eussent cherché à combattre cette maladie par quelques moyens que ce fût. Je vis par hasard cet enfant en passant devant leur habitation: toute la face, ainsi que les paupières, étaient recouvertes d'une croûte,

épaisse, qui formait un masque d'une teinte jaunâtre; un prurit très-vif existait presque constamment au-dessous de cette couche de pus concrét, et donnait lieu à des demangeaisons que l'enfant cherchait à appaiser en se grattant jusqu'au sang. Les paupières n'étaient pas seulement tapissées par une croûte inégale et dure, elles étaient en outre tellement tuméfiées que l'enfant ne pouvait aucunement les entr'ouvrir, et quand il y parvenait, elles laissaient suinter un liquide blanc-jaunâtre et puriforme. Je conseillai immédiatement l'usage du tartrate de potasse à la dose de deux drachmes par jour, tout en prévenant les parens que leur enfant courait risque de perdre la vue. J'ai appris que la teigne muqueuse était en grande partie disparue après quelques semaines, mais que l'opacité de la cornée des deux yeux avait causé une cécité dont on ne pouvait prévoir le terme.

Observation VIII. Jean S. était affecté depuis plus de six mois d'une teigne muqueuse de la face, qui avait couvert le front et les joues de croûtes épaisses; il y en avait également sur les paupières de l'œil gauche, qui étaient très-gonflées, et ne pouvaient s'entr'ouvrir de manière à laisser voir l'œil. Un suintement puriforme s'écoulait le long des cils rapprochés. Le tartrate de potasse administré comme précédemment, fut bientôt suivi de la chute des croûtes et de la guérison de la teigne; mais l'enfant perdit la vue du côté gauche, par suite de l'opacité de la cornée, que rien ne put faire disparaître depuis.

Observation IX. Joseph M. souffrait depuis plusieurs mois de la maladie dont il s'agit, et elle était accompagnée de beaucoup de douleur. Elle fut de même arrêtée dans ses progrès, et guérie complètement par l'usage du tartrate de potasse; mail l'œil qui avait été affecté, comme chez le sujet de l'observation qui précède, ne revint pas à son état naturel et l'enfant resta aveugle de l'œil gauche.

Je connais plusieurs enfans chez lesquels la cécité est ainsi survenue à la suite d'une teigne de la face trop long-temps négligée; ce fait, qui est positif, m'empêche de concevoir comment des auteurs très-recommandables et Bertrandi entr'autres, tout en reconnaissant que les croûtes développées sur les paupières dans cette maladie, empêchent souvent, par leur épaisseur et leur dureté, les yeux de s'ouvrir, affirment en

même temps qu'il n'y a d'ailleurs pas à craindre que l'inflammation se propage aux yeux de manière à entraîner la perte de la vue. Les observations que je viens de rapporter prouvent évidemment le contraire, et montrent aussi qu'on ne doit pas, ainsi qu'on le conseille, abandonner cette maladie à elle-même, et attendre la guérison de la nature.

Observation X. Joseph M., âgé de 11 mois, avait le menton, les joues et tout le front couverts de croûtes épaisses, qui formaient par leur rapprochement un masque à peu près complet. La maladie datait de six mois environ. Tous les moyens conseillés en pareil cas, et particulièrement la *Centaurea jacea* avaient été employés sans succès. La guérison fut opérée par l'intermédiaire de la nourrice qui allaitait l'enfant, et à laquelle on fit prendre le tartrate de potasse pendant quelque temps.

Observation XI. Vincent A. était affecté depuis plusieurs mois d'une teigne muqueuse de la face, pour laquelle on avait fait prendre inutilement pendant plus d'un mois l'infusion de *Centaurea jacea* : je conseillai immédiatement l'usage du tartrate de potasse et ses effets surpassèrent mon attente. Quelques jours suffirent pour que la guérison fût complète, et la santé de l'enfant devint plus brillante qu'elle n'avait encore été.

Observation XII. Jean C. était atteint depuis trois mois de la maladie dont il s'agit. Le front et une grande partie des joues étaient recouverts de croûtes épaisses et jaunâtres : quelques groupes de pustules, et consécutivement des croûtes, s'étaient propagées jusque sur la poitrine. L'administration non interrompue du tartrate de potasse pendant quarante jours fit disparaître entièrement cette affection de la peau, et depuis elle n'est plus reparue.

A ces observations je pourrais en ajouter encore beaucoup d'autres, mais l'exposition en deviendrait fastidieuse par l'uniformité de chacune d'elles ; les exemples que je viens de rapporter suffiront pour faire apprécier la valeur du médicament que j'emploie depuis plus de douze années avec les plus grands avantages. Cependant je dois ajouter que dans quelques cas, lorsque la teigne muqueuse de la face n'est pas radicalement guérie avant que l'enfant soit sevré du sein de sa mère, cette inflammation peut continuer de le faire souffrir au-delà de l'e-

poque où la première dentition est terminée. Il faut alors ne pas interrompre l'administration du médicament, qui n'en agit pas moins de manière à effectuer la guérison.

33. MOYENS CONTRE LES ASCARIDES; par le D. DORFMUELLER, méd. à Furstenau. (*Heidelb. Klin. Annalen*; T. V, 1er cah., 1829, pag. 128.)

Les ascarides sont souvent une cause d'incommodités très-graves, non-seulement chez les enfans, mais aussi chez les adultes; un prurit insupportable dans le rectum, dans le vagin, au pénis, l'onanisme, les flueurs blanches, la nymphomanie, le satyriasis, la cardialgie, des palpitations de cœur, la chorée, reconnaissent fort souvent leur cause dans la présence de ces petits hôtes incommodes, surtout lorsque ceux-ci abandonnent le lieu de leur séjour habituel, le rectum, pour remonter plus haut.

Les moyens qu'on emploie ordinairement contre eux, la se-mentine, la racine de valériane, l'helminthochorton, le mercure doux, le jalap, l'aloès, les lavemens huileux avec l'ail, la cévadille, etc., suffisent quelquefois pour les chasser, surtout si ces moyens sont employés avec assez de suite. Mais quelquefois aussi ils restent insuffisans, etc., et alors la médication suivante peut conduire au but.

1° Durant 3 mois on fait prendre 2 fois par mois, à un distance de trois jours, et dans la lune décroissante, une dose des pilules suivantes :

℞ *Pulv. rad. Rhei optim*.......	℥ i β
Mercur. dulc................	℥ β
Extr. Absynth. q. s.	
ut f. pilul. pond..............	grij
Consp. pulv. flor. Cassiæ.	

D. S. A faire prendre le matin, à jeun, 1 à 6 pilules aux enfans de 1 à 6 ans, etc., 10 à 15 pilules aux adultes.

2° Le soir, entre 6 et 7 heures, on fait administrer tous les 2 jours le lavement suivant :

1 cuillerée à bouche de café noir, une cuillerée à bouche de bonne huile de poisson, et, selon l'âge, 10, 20 à 30 gouttes d'eau d'amandes amères concentrée.

3° Dans les intervalles où les pilules ne sont pas prises, et

pour prévenir le développement d'une nouvelle génération de vers, on fait prendre, selon l'âge, le matin à 9 heures, et le soir à 5 heures, 30 à 70 gouttes de l'élixir suivant, avec une demi-cuillerée de bon vin :

℞ *Elixir. balsam. Hoffmann.*
Tinct. calam. composit.
Vin. martis, aa.............. ℥ β.
M. D.

En même temps on prescrit un régime fortifiant et légèrement stimulant. L. TH.

34. DE SYPHILIDIS RECENS NATORUM PATHOGENIA; auct. C. F. HAASE. In-8, 36 pag.; prix, 6 gros. Leipzig, 1828; Dyk.

Appuyé sur les témoignages des auteurs anciens et modernes, qui soutiennent que la syphilis chez les nouveau-nés peut être une maladie congénitale, et qui prétendent avoir observé ce mal immédiatement après la naissance, dans des cas où les parties génitales de la mère étaient exemptes de toute infection syphilitique, et fondé sur sa propre expérience, le prof. Haase croit pouvoir admettre que la syphilis des nouveau-nés peut exister dès avant la naissance par suite d'une infection des parens. L'auteur fait connaître à ce sujet deux cas intéressans qui lui sont propres. Dans le premier, l'enfant montra immédiatement après la naissance des traces étendues de la syphilis; il communiqua ce mal à sa nourrice et à sa garde. La mère qui avait déja donné le jour à trois enfans n'était point syphilitique. Le père avait eu, peu de temps avant son mariage, une gonorrhée qui avait laissé un gonflement de la prostate, mais point d'affection syphilitique proprement dite.

Dans le second cas, la femme d'un homme qui avait eu des chancres au gland et qui avait encore une angine syphilitique, eut dans la première moitié de sa grossesse une leucorrhée vénérienne, des chancres et des condylomes aux parties génitales, dont elle fut guérie, en même temps que son mari, avant la seconde moitié de la grossesse; elle accoucha au 8e mois d'un enfant mort, putréfié dans toute l'étendue du corps et dépouillé en partie de son épiderme. Il en fut de même dans une seconde et une troisième grossesse. Au 9e mois de la 4e grossesse elle accoucha d'un enfant hydrocéphalique et paralysé du côté

gauche; sur le corps de cet enfant l'on apercevait çà et là des taches pourprées. Il mourut au bout de 6 mois par suite d'exulcération des glandes mésentériques. La même femme accoucha ensuite avant terme d'une fille très-sujette à l'*intertrigo* et à la *croûte serpigineuse;* au 3e mois, lorsque les lèvres et la face de l'enfant étaient couvertes de croûtes et d'ulcérations, sa nourrice eut plusieurs ulcérations aux mamelons, qu'on chercha à guérir par des remèdes domestiques; il en résulta des affections vénériennes de la peau et de la gorge. Au bout d'un an la même femme accoucha d'un garçon à terme, dont la peau avait un aspect livide et d'un rouge foncé; cet enfant ne tarda pas à mourir. Enfin, elle donna encore le jour à un garçon qu'elle allaita elle-même et qui se trouva affecté dans sa seconde année, de scrofules et de croûte serpigineuse. Ces exemples sont surtout remarquables en ce que les parens de ces enfans syphilitiques étaient en apparence depuis plusieurs années exempts de syphilis, et se portaient assez bien. Ils pourront donc servir à confirmer les cas semblables rapportés par Mahon, Vassal et Hey. — L'auteur cherche ensuite à prouver que la disposition ou diathèse syphilitique peut se communiquer des parens aux enfans, de la même manière que la disposition aux scrofules ou à d'autres maladies, et qu'il n'est pas besoin d'une transmission matérielle. Il croit même qu'un enfant nouveau-né peut hériter la syphilis de son père sans que la mère ait été infectée. (*Allgemeine medizin. Annalen;* février 1829, pag. 194). L.

35. Nouvel essai de l'emploi du galvanisme comme moyen thérapeutique; par M. Koenig. (*Journ. der praktischen Heilkunde*, juillet 1829, p. 115.)

L'auteur rapporte d'abord deux cas d'hydropisie qui furent guéris par l'électro-puncture. Le sujet de la première observation était un homme de 56 ans, qui, à la suite d'un refroidissement, fut pris d'hémoptysie et bientôt d'infiltration des membres inférieurs. L'hydropisie gagna successivement tout le bas-ventre. Une quantité de moyens intérieurs furent vainement essayés contre cette dernière affection. Enfin, dans l'intention de décomposer la sérosité épanchée, et d'en déterminer ainsi la résorption, l'auteur eut recours au galvanisme. Deux ai-

guilles furent enfoncées dans l'abdomen, à $\frac{1}{8}$-$\frac{1}{6}$ de pouce de profondeur, et mises en rapport, au moyen de deux fils métalliques, avec les deux pôles d'une pile galvanique composée de 55 à 60 plaques de zinc et de cuivre. Dès que la chaîne fut fermée, le malade éprouva une secousse très-douloureuse, accompagnée d'une violente contraction des parois abdominales; le contact des fils métalliques avec les pôles fut répété de 20 à 30 fois, autant que le malade pouvait le supporter, et l'opération fut reprise 2 à 3 fois par jour. Plus tard on augmenta le nombre des aiguilles, on les enfonça davantage, on réduisit le nombre des plaques métalliques à 40 ou 50, et on se trouva bien de ce changement. Dès la première nuit, l'effet salutaire de ce nouveau moyen se fit sentir; la sécrétion urinaire fut considérablement augmentée, la sécheresse que le malade avait toujours éprouvée à la gorge disparut, la peau devint moite de sèche qu'elle était, l'appétit reparut, et après un délai de 4 semaines (on n'avait employé le galvanisme que de deux jours l'un), le malade put se lever et vaquer à ses occupations. Depuis ce temps il n'y eut plus de rechute.

La seconde observation ressemble beaucoup à la première; c'était également un individu hydropique, chez lequel l'emploi du galvanisme activa la transpiration cutanée et surtout la sécrétion urinaire, et la guérison s'en suivit.

Après avoir rapporté ces deux observations, l'auteur parle d'autres maladies dans lesquelles il a tiré un parti avantageux du galvanisme; de ce nombre sont les hydropisies des articulations, les tumeurs blanches, les douleurs arthritiques. C'est toujours au moyen de l'acupuncture que le fluide galvanique est transmis; il emploie le plus d'aiguilles possibles et les enfonce jusqu'aux os de l'articulation souffrante. Plus la douleur causée par la maladie est vive, et plus il faut que la pile soit forte.—L'auteur parle de lavemens galvaniques, qu'on pourrait diriger sur le tube intestinal; mais il n'explique point le mode d'application. Il trouve de l'analogie entre la manière d'agir du galvanisme et celle du calomel, parce que l'un et l'autre de ces deux agens détruisent tout ce qui est le résultat d'un travail pseudo-organique; aussi se demande-t-il si le galvanisme ne pourrait pas être employé avec succès dans la 2e période du croup et dans l'hydrothorax.

vres tierces, vomit, après avoir ressenti une douleur bien vive dans la région de la rate, une quantité de sang noir et d'une mauvaise odeur; il survint de la chaleur et de la sueur. Le lendemain la même exacerbation donna au médecin l'idée d'une intermittence, et gr. ij de quinine (l'enfant refusa de prendre davantage) suffirent pour guérir le malade. X.

40. Pourpre hémorrhagique. (*Medico chirurgical Review*, n° XXI, p. 227.)

Th. Dixon, âgé de 22 ans, se présenta au dispensaire de Sunderland le 10 mars. Il avait eu d'abondantes hémorrhagies par le fondement; ses jambes et ses cuisses étaient couvertes de pétéchies; il en avait aussi plusieurs à la face, même sur les lèvres, et la langue étant fendue en trois points, il perdait le sang par la bouche.

Il était pâle; le pouls offrait 120 pulsations. Le malade était excessivement altéré; il se plaignait d'une grande douleur de tête, et il souffrait une constipation opiniâtre.

Il fut hardiment saigné du bras les 13, 14 et 15; le ventre en même temps fut lâché par les pilules de calomélas, extrait de coloquinte et huile de ricin; on administra acide sulfurique, acétate de plomb avec opium.

Par ce traitement, l'hémorrhagie fut bientôt arrêtée, et le 25 mars toutes traces de pétéchies avaient disparu.

Le sang tiré des veines fut toujours très-riche en matière coagulable et colorante, écrit le Dr Brown; même après 24 heures on n'y apercevait que très-peu de sérum. F. D.-e.

41. Sur la pustule maligne; par le Dr. C. F. Schroeder, de Ballenstædt. (Rust, *Magazin für die ges. Heilkunde;* Tom. XXIX, 2e cah., 1829, pag. 236.)

Le Dr Schrœder cherche d'abord à donner une description exacte de la maladie dont il s'occupe dans son mémoire; il en traite ensuite sous le rapport étiologique et enfin sous celui de la thérapeutique. Le mémoire est terminé par quelques cas observés par l'auteur. Celui-ci préfère pour la pustule maligne le nom de *Vésicule gangréneuse* (*Vesicula gangrænescens.*) La description qu'il en donne est faite avec beaucoup de soin, mais n'offre aucun trait nouveau. Le mal, selon l'auteur, est

est toujours essentiellement local, et les symptômes généraux qui se développent dans son cours ne sont pas le résultat d'une infection primitivement générale, mais seulement le produit de l'affection locale qui constitue la pustule maligne. Le docteur Schrœder, dans la partie étiologique et thérapeutique, se plaît beaucoup dans des explications et des discussions tant soit peu hypothétiques, dans lesquelles nous n'essaierons pas d'entrer. Il recommande, comme un moyen très-propre à neutraliser le principe de la pustule maligne, le chlorure de chaux à l'extérieur et l'eau oxymuriatique à l'extérieur et à l'intérieur. L'excision de la vésicule gangréneuse, pendant les 36 ou 72 premières heures de son existence, lui semble aussi être un moyen convenable pour empêcher le développement ultérieur de la maladie. Celle-ci une fois développée doit être traitée localement par des moyens propres à favoriser l'inflammation éliminatoire autour de la portion gangrénée, et à l'intérieur par des médicamens appropriés à l'état général du malade. L.

42. The influence of climate.—L'influence du climat dans la cure des maladies chroniques, plus particulièrement de la poitrine et des organes digestifs, comprenant un tableau des principales villes recherchées par les malades en Angleterre et dans le sud de l'Europe, une estimation comparative des avantages qu'elles présentent dans chaque maladie, et des règles générales pour les malades qui voyagent ou se trouvent hors de chez eux; avec un appendice contenant une série de tables de climats; par Jacques Clark, M.-D., etc. In-8°, pp. 328. Londres, juin 1829.

L'ouvrage du Dr Clark est divisé en deux parties. Dans la première, il s'est appliqué à déterminer les caractères physiques généraux des climats tempérés de l'Europe méridionale et de l'Angleterre, la manière dont le climat des différens lieux est modifié par les circonstances locales, et l'influence relative de ces lieux sur les maladies. Dans la seconde, il donne un tableau raisonné des principales maladies qui reçoivent de l'accroissement d'un climat tempéré.

Les deux grandes classes de maladies dont l'auteur a traité, sont la consomption pulmonaire et les désordres de l'appareil digestif. La première a toujours été associée dans l'esprit des

médecins avec l'idée d'un changement de climat; mais à l'égard de l'autre, on peut bien demander si les organes digestifs ne reçoivent pas plus d'adoucissement d'un continuel et rapide changement de climat et de scène que l'appareil pulmonaire.

Relativement à l'influence des lieux, l'auteur estime que le S. O. de l'Angleterre (à l'exception de l'extrême pointe occidentale de la presqu'île de Cornouailles, qui a un climat particulier) ressemble beaucoup au S. O. de la France; que le S. E. de ce royaume est opposé à tout égard au S. O.; que le climat de l'Italie diffère de l'un et de l'autre; que le climat de Nice partage les qualités de celui de l'Italie et de celui de la Provence, et que le climat de Madère, ou l'Atlantique oriental, ne peut être classé parmi aucun des précédens.

On trouve dans la première partie, à l'occasion de la température de Penzance, place du comté de Cornouailles, des remarques dignes de fixer l'attention des physiciens. Dans les nuits d'hiver le thermomètre y marque 6° et ½ plus qu'à Londres, et seulement 3° pendant les jours de cette saison. Dans les autres parties de l'année, la même différence n'a pas lieu.

Dans les deux climats de la France, l'auteur considère que deux lieux, Pau au S. O., Hyères, au S. E. et ses lignes, consacrent leur vertu médicale.

En Italie, Naples, Nice, Pise, Florence et Rome sont recommandées. Les bains de Lucques sont vantés pour la saison de l'été.

La Suisse offre des avantages aux malades. L'auteur cependant recommande aux phtisiques de se frictionner et se tenir en garde contre les grandes vicissitudes qu'y occasione la proximité des Alpes. A cette occasion il parle de la *cure de raisins* usitée en Suisse pour les poitrinaires. Il l'approuve et la justifie dans les cas d'embarras intestinal et de mucosités excessives dans l'organe pulmonaire.

Cette partie est terminée par le tableau du climat de Madère, extrait principalement des docteurs Heineken et Renton. F. D-E.

43. De veterum ignorantia circa doctrinam contagii in morbis epidemicis dissertatio, etc.; par Alex. Ferrario. In-8°, pp. 37. Tessin, 1826; impr. de Fusi.

L'objet de cette thèse consiste à démontrer que les anciens

ignoraient la doctrine de la contagion dans les maladies épidémiques. L'auteur s'y montre très-versé dans l'histoire, il paraît avoir beaucoup lu.

44. DEUXIÈME ESSAI SUR LES MIASMES, avec la description d'un appareil docimmiastique; par M. François ROSSI. (*Memorie della Reale Accademia della Scienze di Torino*; vol. XXXI, p. 95.)

M. Rossi avait déjà publié dans le tome XXIII des Mémoires de l'Accadémie des sciences de Turin, un premier essai sur les miasmes; dans ce 2e travail le savant professeur piémontais a soumis à diverses expériences le miasme pétéchial. Après avoir disposé un appareil particulier qu'il nomme *docimiasmique*, M. le professeur Rossi a recueilli du sang d'individus qui avaient la fièvre pétéchiale, et du sang extrait de plusieurs individus qui avaient succombé à cette maladie, dans des vessies et à l'abri du contact de l'air; il a ensuite mis ce sang en contact avec du gaz acide muriatique oxigéné ou des vapeurs d'ammoniaque, puis il a soumis à l'action de la pile les gaz résultans du sang seul, et du sang en contact de l'acide muriatique oxigéné. Ces diverses expériences ont donné les résultats suivans :

Les gaz résultant de l'une et de l'autre partie dans les eudiomètres ont été entièrement détruits : or, est-ce par la putréfaction du cadavre dont il s'agit, que tous les gaz susdits furent détruits par l'électricité, tandis qu'une partie de ceux résultans d'autres expériences ne l'a pas été? ou bien faut-il croire que l'activité de ce miasme soit éteinte avec la mort de la personne qui en est le foyer?

De l'ensemble de toutes ces expériences M. Rossi pense que l'on peut déduire plusieurs conséquences, qui jetteraient quelque jour sur la nature du miasme peteehial et dont quelques-unes appartiendraient à la médecine. Les premières sont les suivantes :

1° Que le miasme pétéchial peut se développer dans le corps, sans qu'aucune sorte de communication avec des personnes atteintes de la fièvre pétéchiale l'ait précédé.

2° Que la différence entre les produits du sang tiré aux personnes atteintes de cette fièvre à diverses époques de la mala-

die, prouverait, que lorsque ce miasme agit sur une personne, il ne fait rien autre que la prédisposer à l'engendrer elle-même.

3° Que le fluide de la pile, en traversant le sang tiré à une personne attaquée de la maladie pétéchiale, entraîne avec lui quelque *principe* que l'électricité ne peut pas atteindre, et que par le moyen du gaz muriatique oxigéné, ce *principe* est affaibli ou détruit en partie.

4° Que les désordres observés dans les cadavres, et qui ont été la suite de cette fièvre, sont analogues à ceux que l'on observe dans les cadavres des personnes empoisonnées, surtout par l'acide prussique.

5° Que les vapeurs d'ammoniaque accélèrent la putréfaction de ce sang.

6° Que cet acide prussique peut se produire dans ce corps sans avoir été introduit, soit par une disposition entre les principes dont il se compose, ou par toute autre cause inconnue.

7° Qu'on serait par conséquent, presque fondé à croire que le miasme pétéchial fût de l'acide prussique, et que la partie des gaz, que l'électricité n'a pas détruite, fût du gaz azote.

45. Observations sur les essais tentés par M. Pariset, relativement à la contagion de la Peste.

Le *Courrier de Smyrne*, du 22 novembre 1829, contient la lettre suivante adressée au rédacteur, sous la date de Smyrne, 11 novembre.

« J'ai lu dans votre feuille du 8 novembre une lettre de M. Pariset à M. Labarraque de Paris, dans laquelle il est principalement question des effets du chlorure contre la peste.

En matière de peste nous ne sommes malheureusement que trop compétens, et nous avons par conséquent le droit d'apprécier à leur juste valeur les conséquences que M. Pariset a tirées de ses expériences sur les chlorures. Ce savant médecin et ses compagnons de voyage se sont procuré des vêtemens qui avaient appartenu à des individus morts de la peste. Après les avoir lavés d'abord dans l'eau, ils les ont laissés pendant 16 heures dans un bain de chlorure, ils firent ensuite sécher ces habillemens et s'en revêtirent. Aucun de nous, dit M. Pariset n'est devenu malade, d'où il suit que le chlorure a servi dans ce cas à neutraliser les miasmes pestilentiels. Sans contredit le

chlorures et plusieurs combinaisons de chlore avec d'autres substances sont les meilleurs moyens connus pour neutraliser les substances animales infectées de miasmes pestilentiels, et dès-lors il est incontestable qu'elles ou qu'ils enlèvent aux objets infectés du venin pestilentiel, la force de contagion. Mais il n'est pas moins vrai que dans les expériences communiquées par M. Pariset, le chlorure n'a joué qu'un rôle superflu, car dans les mêmes circonstances l'eau eût infailliblement rendu les mêmes services que le bain de chlorure. Quiconque n'a été qu'une seule fois témoin des ravages que la peste fait en Orient, sait très-bien que l'on emploie l'eau comme moyen le plus efficace pour se préserver de la contagion. Dans l'année 1814, où 300 personnes moururent chaque jour à Smyrne, de la peste, les Européens qui se tenaient enfermés dans leurs maisons et isoles de toute communication, échappèrent à ce fléau. Cependant ils tiraient journellement de la ville divers objets pour leurs besoins, et la seule précaution à laquelle ils eussent recours consistait à laisser les objets dans l'eau pendant un quart d'heure, ou dans de l'eau et du vinaigre, lorsqu'il s'agissait d'étoffes de laine ou de coton. Il n'est pas douteux qu'un bain de chlorure ne soit un moyen plus prompt et plus sûr que l'eau seule pour détourner la contagion. Mais si l'on se flatte de ne point avoir eu la peste parce que l'on avait laissé pendant 16 heures dans un bain de chlorure les vêtemens de pestiférés que l'on a mis ensuite, nous répondrons que depuis long-temps l'expérience nous a appris, dans le Levant, que dans ce cas particulier, l'eau opère aussi efficacement que le chlorure. M. Pariset ajoute qu'il a touché, ainsi que ses compagnons, un grand nombre de malades, et que cependant personne n'a eu la peste, et que c'est le chlorure qui a été le préservatif.

Cette circonstance rend la chose bien plus intéressante, et les médecins du pays doivent éprouver un vif désir d'apprendre le plutôt possible comment le chlorure a été employé pour devenir un préservatif certain contre la peste. Au commencement de sa lettre, M. Pariset parle de l'incertitude où il était s'il commencerait à faire des expériences avec du chlorure, ou s'il visiterait auparavant des malades. Il se décida ensuite à faire des expériences parcequ'il craignait que la matière pestilentielle n'agît sur lui et sur ses compagnons avant qu'il les eût faites, et, pour ma

part, j'ai sincèrement félicité M. Pariset du parti qu'il avait pris.

Mais, immédiatement après, ces messieurs visitent cependant des malades, les traitent, et, grâce à l'emploi des chlorures, ils n'éprouvent aucun mal. Il est vraiment fâcheux que la lettre de M. Pariset ne contienne pas plus de détails sur l'emploi de ce préservatif, et nous exprimons de nouveau le désir de recevoir promptement de plus amples instructions à cet égard. J'ai remarqué une autre particularité dans cette lettre. « Que l'on combine ce moyen si simple, dit M. Pariset, avec une meilleure police sur les enterremens en Égypte, et même dans les autres parties de l'empire ottoman, et il est clair comme le jour que la peste aura pour jamais disparu de la terre. Dieu veuille cela. Mais peut-être notre élan philantropique va-t-il ici trop loin.

Je passe sous silence le mode des enterremens en Égypte, parce que, en ce moment, je ne possède point assez de données sur ce sujet; mais en ce qui concerne le mode ordinaire, suivant lequel les Musulmans enterrent leurs morts, dans le pays que nous habitons et même dans toute la Natolie, je ne pense pas que ce mode soit vicieux. Il y a hors des villes des cimetières ombragés par des arbres et bien entretenus, et ce n'est point là qu'on peut trouver la cause des miasmes pestilentiels. Il serait même à désirer que le mode d'inhumation des autres nations qui habitent les villes du Levant fût le même que celui de la population musulmane. D'ailleurs les cadavres déposés dans le sein de la terre ne peuvent être particulièrement la cause des miasmes pestilentiels. Autrement, jamais une grande bataille ne pourrait être livrée sans que la peste ne s'ensuivît. Je ferai remarquer que dans les investigations qui ont pour but immédiat le bien de l'humanité, il faut bien se garder de toute prévention de peur que de pareilles investigations ne soient ainsi détournées de leur marche naturelle. Toutefois, je suis un admirateur sincère d'hommes qui se dévouent ainsi pour le bien public, et je ne doute point que les travaux de la commission des médecins français n'aient d'heureux résultats. (*Allgem. Zeitung*, Augsbourg, 1830, n° 16.) C. R.

46. TABLEAU GÉOGRAPHIQUE DE LA MORTALITÉ DES HYDROPHOBES dans tous les pays d'Europe ; par le Dr François Guillaume SIEBER.

M. Sieber, qui assure avoir trouvé un spécifique et la véritable méthode de traiter les hommes hydrophobes, ou atteints de la rage canine, a desiré de faire des recherches statistiques sur l'origine de cette cruelle maladie ; il a, en conséquence, demandé au gouvernement autrichien de lui donner une liste du nombre des décès causés par cette effroyable maladie.

Le prince Metternich se chargea de lui prócurer les détails relatifs aux pays étrangers, et le ministre de l'intérieur, comte de Saurau, donna l'ordre de transmettre des départemens les nombres des décès par suite d'hydrophobie, pendant dix années consécutives.

M. Sieber a profité de cette faveur pour dresser un tableau des renseignemens qui lui ont été transmis. Il a remplacé les nombres manquans au moyen d'un calcul de proportion fondé sur l'idée que l'hydrophobie règne au milieu de l'Europe au plus haut degré, et qu'elle s'éteint vers le nord ; tandis que, vers le sud, elle s'accroît vers l'intérieur du grand continent d'Asie, et que, dans le pays montagneux, elle ne s'observe presque plus.

Aux accidens produits par les chiens enragés en Prusse, Pologne, Russie, etc., se rattachent ceux qui résultent des loups hydrophobes et furieux, principalement dans l'hiver. M. Sieber affirme précisément, qu'il est capable de sauver deux tiers des hydrophobes. Il faut seulement, dit-il, qu'il soit appelé dans les premières huit heures du développement, et il est persuadé que, après trois heures de traitement, il peut garantir le malade est sauvé.

Les pays de plaine du nord et de l'est, moins peuplés, présentent dans la seconde colonne un plus grand nombre de morts de la rage, que les pays vers l'occident et la mer. Les pays froids et humides sont les plus favorisés ; les régions alpines, la Carinthie, le Tyrol, la Suisse, Salzbourg, la Styrie présentent un décroissement remarquable en considérant la surface et la population. Milan et Venise, quoique situés vers le sud, sont assez exposés aux ravages de cette cruelle maladie. Mais la Prusse, la Gallicie et les frontières militaires de Hongrie semblent être la vraie patrie de la rage canine.

La première colonne contient le nombre supposé d'après des renseignemens particuliers, mais on manque de renseignemens officiels des gouvernemens. Admettre 2,500 morts en Russie pendant 10 années, est un nombre peu élevé, comparativement à la Prusse, qui compte dans le même temps 1,516 sujets morts.

PAYS D'EUROPE.	MORTS		
	Compte par analogie en 10 ans	Pendant 10 ans.	Pendant 1 année.
France	150	manque.	
Angleterre	450	manque.	
Suède et Finland	»	85	6 1/2
Russie	2500		
Danemark	60		
Prusse. Selon les listes les plus exactes, les personnes nommées avec tous les renseignements particuliers de la maladies, etc., etc.	»	1,516	151
Hollande	400	manque.	
Portugal	20	manque.	
Espagne	150	manque.	
Piémont	60	manque.	
Milan	»	52	5 1/5
Venise [République de]	»	40	
Florence	10	manque.	
Rome	20	manque.	
Naples	10	manque.	
Sicile	3	manque.	
Dalmatie	15	manque.	
Trieste. gouvernement de C	»	9	
Carniole	»	14	
Carinthie	»	3	
Tyrol du Sud et du Nord, et dépendances	»	4	
Suisse	»	8	
Bade	»	manque.	
Wurtemberg	»	manque.	
Bavière	»	51	
Haute-Autriche	»	12	
Basse-Autriche	»	55	
Salzbourg	»	1	
Styrie	»	5	
Hongrie	600	manque.	
Les Frontières militaires de Hongrie	»	81	
Gallicie	»	135	
Pologne russe	300	manque.	
Silésie d'Autriche	»	15	
Moravie	»	35	
Bohême	»	36	
Saxe	»	18	
Kobourg	»	2	
Weimar Eisenach	»	5	
Saxe-Gotha	»	2	
Saxe-Meinungen	»	3	
Cassel	»	6	
Hambourg	»	5	
Francfort sur le Mein	»	3	
TOTAL pendant 10 années	4,748 supposé.	2,251 vrai.	

47. VERSLAG VAN DE IN HET JAAR 1826 TE GRONINGEN WAARGENOMENE ZIEKTEN. — Rapport sur les maladies qui ont été observées à Groningue dans l'année 1826; rendu par la Commission de santé de cette ville, au gouvernement local, avec deux tableaux des bourguemestres et des assesseurs de Groningue. Un Vol. in-8°, de VIII et 140 p. Groningue 1828; Omkens. (*Letterk. Magaz. van Wetenschapp.*, 1825, n° VIII, p. 322).

Ce rapport commence par une description judicieuse de l'épidémie qui a régné en 1826 à Groningue, et des caractères que, suivant l'opinion de la Commission, elle a présentés. La Commission expose ensuite la nature de ces maladies, les traitemens par lesquels on les a combattues, ainsi que les mesures qu'on a prises pour arrêter les progrès du mal. Quiconque prendra en considération l'intensité de l'épidémie, verra que les mesures employées ont réussi. La Commission a d'abord fait cesser les émanations fétides des ruisseaux et des égoûts; ensuite elle a établi diverses pharmacies, enfin elle a érigé un hospice où l'on a traité 2,600 malades.

A la fin du rapport on trouve des tableaux qui établissent le rapport de la mortalité à la population. C. R.

48. REVUE DES TRAVAUX DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DES DÉPARTEMENS.

Les travaux des Sociétés de médecine des départemens sont loin d'être sans intérêt, et cependant à peine en est-il question dans les divers journaux de médecine qui sont publiés à Paris. Désirant réparer cette injuste omission, nous présenterons successivement une revue des communications faites à ces Sociétés par leurs membres les plus laborieux et les plus distingués. Si nous ne parlons pas ici de toutes ces Sociétés, c'est que déjà il a été question de plusieurs d'entre elles dans le Bulletin, et, quant aux autres qui pourraient trouver notre silence injuste, nous nous ferons un devoir d'en parler lorsqu'elles nous auront mis à même de le faire en nous adressant les comptes-rendus de leurs travaux.

49. SÉANCES PUBLIQUES DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE, chirurgie et pharmacie de Toulouse, tenues les 17 mai 1827

22 mai 1828 ; 21 mai 1829. Trois broch. in-8°, de 86, 94 et 100 p. Toulouse, 1827, 1828 et 1829 ; Imp. de Douladoure.

Ces trois brochures contiennent, avec les procès verbaux des séances annuelles de la Société de Toulouse, les comptes-rendus des travaux de la Société pendant le cours des trois années 1827, 28 et 29 ; par le Dr Ducasse fils, secrétaire de la Société.

Le compte-rendu de 1827 contient :

1° Une observation de gastralgie due au Dr Lannes. Elle a beaucoup d'analogie avec l'observation du Dr Barras, et il l'a rapportée dans son ouvrage.

2° Coliques violentes et effets de vomissemens produits par les œufs de barbeau, par M. Tournon.

3° Mémoire de M. Magnès sur la fécule verte végétale.

4° Mémoire de M. Dujac sur la constitution du pavot indigène ; mémoire qui contient des recherches curieuses, si leurs résultats étaient fondés. Il a voulu prouver que le pavot indigène ne contient ni morphine, ni narcotine. Il y a trouvé un principe particulier qu'il nomme *gommite*. Il obtient ce principe en faisant agir sur trois onces d'extrait de pavot, un mélange de 12 onces d'alcool et d'une once d'acide sulfurique concentré. On remue continuellement, et on écrase l'extrait de pavot contre les parois de la capsule avec une large spatule d'ivoire, pour mettre ses surfaces en contact avec le véhicule. On laisse déposer. La *gommite* se précipite et le principe extractif colorant reste en dissolution dans le liquide. Il filtre, lave le dépôt avec de l'alcool rectifié, il procède à la dessication lorsqu'il est tout-à-fait décoloré.

La *gommite* est d'un blanc tirant sur le jaune, se colore en desséchant, n'a ni saveur ni odeur quand elle est très-pure, se boursoufflé lorsqu'on la jette sur les charbons, soluble dans l'eau froide, insoluble dans l'alcool rectifié ; elle ressemble par ses caractères extérieurs à la gomme adragante.

5° M. Limouzin-Lamothe fils, pharmacien à Albi, a envoyé un mémoire sur la décoloration et la clarification, par le charbon et l'albumine. Il a donné deux procédés nouveaux l'un pour le chlorure de chaux, l'autre pour la pâte de guimauve.

6° M. Vernhes, médecin à Rabastens, a envoyé une observation d'apoplexie assez digne d'intérêt, il veut établir que les

symptômes apoplectiques étaient liés à la rétention des matières fécales dans l'abdomen. Il y eut en effet des selles abondantes à la suite desquelles le malade revint pour ainsi dire subitement à la santé, et la paralysie se dissipa.

Le même médecin a présenté encore un mémoire sur les dangers des évacuans dans les fièvres gastriques; ce mémoire, si on en juge par l'extrait, nous paraît un *lieu commun* et ne repose pas sur des faits précis.

8° M. Izard, médecin à Caubiac, a envoyé à la Société la description d'une épidémie qui a régné dans le canton de Cadours, pendant le printemps de 1825, et qui n'a sévi que sur les individus du sexe masculin, depuis l'âge de la puberté jusqu'à environ 50 ans. Elle était de nature catarrhale et affectait successivement les diverses cavités du corps. Un symptôme particulier se fit remarquer dans le cours de cette épidémie; les testicules devenaient le siége d'un gonflement et d'une douleur assez vive; mais jamais les deux organes n'étaient gonflés à la fois. L'emploi de boissons adoucissantes, et la diète, qui avaient dissipé les premiers symptômes, furent alors insuffisans, lorsque la diarrhée ne s'établissait pas spontanément. Dans le but de provoquer cette terminaison on administra les purgatifs salins, qui réussirent très-bien, tandis que les malades qui étaient soumis à une méthode antiphlogistique exclusive eurent des convalescences très-longues.

9° Une épidémie de fièvre scarlatine, qui n'atteignait que les enfans des deux sexes depuis 3 jusqu'à 15 ans, a été observée et décrite par le Dr Barès, médecin à Saint-Ybars. Les moyens les plus simples suffirent dans beaucoup de cas. Cependant il arriva que la scarlatine se compliqua d'inflammation gangréneuse de la gorge, et le meilleur moyen pour en combattre les progrès fut d'appliquer un cataplasme sur les parties latérales du cou.

M. Doustin rapporte un cas d'ophthalmie syphilitique dans lequel il fut obligé d'inoculer de nouveau l'humeur blennorrhagique de l'œil dans le canal de l'urètre, et d'employer en même temps les dérivans et le traitement antiphlogistique le plus actif.

Nous trouvons ensuite l'analyse d'un mémoire de M. Sablairolles sur l'emploi de l'iode dans l'aménorrhée. Le sujet de la

première observation est une jeune fille de 22 ans, d'un tempérament lymphatique. A l'âge de 20 ans, les menstrues avaient cessé de couler, sans aucune cause connue; en vain on mit pendant long-temps en usage tous les remèdes désignés sous le nom d'emménagogues; les accidens persistèrent avec la même intensité. Conduit par l'analogie, et ayant égard à la nature lymphatique de la constitution qu'il avait à combattre, M. Sablairolles pensa que l'iode pourrait avoir des résultats avantageux. Il prescrivit en conséquence la teinture d'iode intérieurement, et les frictions sur les reins avec la pommade iodurée. L'amélioration fut rapide; mais la malade, empressée de guérir, augmenta tellement la dose des prescriptions, que des coliques violentes signalèrent bientôt son imprudence. Les boissons délayantes les firent cependant cesser, et au bout de deux mois la menstruation avait reparu, et avec elle l'équilibre de toutes les fonctions.

Dans la seconde observation les menstrues paraissent à 16 ans, et cessent plusieurs mois après sans qu'on puisse non plus en assigner la cause. Pesanteur à l'hypogastre, tranchées utérines, insomnie, vomissemens, oppressions, lassitude des membres, mélancolie profonde; tels sont les accidens auxquels la jeune personne est en proie. Son tempérament lymphatique enhardit M. Sablairolles à essayer la méthode curative iodique. Les effets répondent à son attente, et la malade fut parfaitement guérie après un mois de traitement.

Enfin le même praticien fournit, dans sa troisième observation, une preuve nouvelle des vertus de l'iode contre une aménorrhée dépendante d'une affection scrophuleuse. A 18 ans la menstruation n'était point encore établie. Le moral, comme le physique de la malade, offraient un état de langueur dont les progrès étaient chaque jour plus sensibles. Le traitement susindiqué fut prescrit : la dose de la teinture fut portée jusqu'à soixante-dix gouttes. Les menstrues, d'abord si difficiles, reprirent alors un cours plus abondant, et ramenèrent avec elles une santé parfaite.

M. le secrétaire de la Société nous donne ensuite une analyse fort courte d'un mémoire de M. Igounet, sur une épidemie de fièvre intermittente qui règna dans la commune de St-Jory, pendant les mois de juin et juillet 1825. Les accès étaient vio-

lens, duraient de 12 à 15 heures, le sulfate de quinine fut efficace; cependant chez divers malades, une il y eut des épistaxis, ou une congestion sanguine vers les poumons l'utérus; dans un cas où la fluxion avait lieu vers les poumons, où il y eut congestion vers les poumons, la saignée fut utile; à ce sujet nous signalerons une nouvelle pratique qu'un médecin anglais vante aujourd'hui, c'est la saignée pendant la période de froid; il sera rendu compte du mémoire relatif à ce nouveau mode de traitement. M. le Dr Laurent, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Bordeaux, a communiqué diverses observations de pathologie chirurgicale. Nous trouvons ensuite l'analyse d'un mémoire fort intéressant sur *l'emploi de la compression dans le traitement de différentes maladies.* M. Velpeau, qui a rappelé l'attention des praticiens sur ce moyen, pour le traitement de la phlébite et de l'érysipèle, avait peut-être été devancé par notre confrère, M. Cazes, médecin à Cazères. N'ayant pas connaissance du travail, original nous dirons, d'après l'analyse qui en a été faite par M. Ducasse fils, que les réflexions de M. Cazes et les exemples qu'il rapporte ont particulièrement pour but de faire sentir l'importance de la compression dans le traitement des *fractures*, des *tumeurs*, des *ulcères*, des *solutions de continuité*, des *engorgemens sanguins*, *veineux ou artériels*, et enfin des *hémorrhagies.* Nous trouvons ensuite l'analyse d'un mémoire sur les maladies de la rate, qui n'est pas sans intérêt.

Sur les affections de la rate, par M. Reboulet.

« L'obscurité qui règne encore, malgré toutes les recherches des anatomistes, sur l'organisation intime de la rate; l'ignorance où nous sommes de la nature des fonctions qu'elle est destinée à remplir, expliquent très-bien le peu de progrès qu'a faits l'histoire des maladies de cet organe, et les difficultés qui entourent le diagnostic de ces inflammations aigues dont plusieurs praticiens recommandables ont même nié la possibilité. On conçoit cependant que sa substance éminemment vasculeuse, exposée dans une foule de circonstances à des *raptus* sanguins considérables, soit par l'effet d'un accès de fièvre, soit par les changemens que les actes de la digestion apportent dans la circulation des fluides, peut être, comme tons les autres viscères, le siège d'une inflammation aigue, et que les terminaisons propres à ce genre d'affection, peuvent également s'y

manifester. N'est-ce pas à cette cause qu'il faut rapporter ces tubercules nombreux, cette espèce de décomposition de la rate qui réduit son tissu à une substance molle, pultacée, presque fluide; ces dispositions aux déchirures dont Lieutaud, Tulpius, et le D[r] Chrisholm rapportent des exemples; enfin ces abcès abondans qu'on y a de tout temps observés, et qui, comme dans les dépôts du foie, se font souvent jour dans la cavité intestinale?

« La *splénite aigue* n'est donc pas, comme le fait observer M. Reboulet fils, une maladie aussi rare que les écrivains l'ont prétendu. Les complications d'ascite, d'anasarque ou de fièvre d'accès dont elle est le plus ordinairement accompagnée, ont sans doute détourné souvent le praticien d'un examen plus sévère, et les symptômes par lesquels elle se manifeste, ont été rangés alors parmi ceux de l'affection générale, ou considérés comme de vrais épiphénomènes. Ces symptômes sont tellement saillans, d'après l'auteur, et il les a si constamment reconnus, que désormais le diagnostic de cette phlogose sera, à l'en croire, des plus faciles, et qu'avec un peu de sagacité, on ne pourra plus confondre la splénite avec toute autre maladie abdominale. *Gonflement douloureux de la rate, reconnaissable à celui de l'hypocondre gauche; ballonnement abdominal; chaleur locale; coliques nocturnes; faim quelquefois vorace; digestions pénibles* : tels sont les caractères de cette affection, et qui se retrouvent dans les quatre observations que M. Reboulet vous a communiquées. La première consiste dans une splénite aigue, compliquée d'ascite et d'anasarque, dont la durée n'a pas dépassé 12 jours, et contre laquelle les saignées du bras, les sangsues sur le point douloureux, le régime antiphlogistique, ont été heureusement dirigés. La 2[e] a pour objet une inflammation de la rate qui tendait à la chronicité avec complication d'anasarque, et qui nécessita l'emploi d'une saignée hémorrhoïdale et la méthode antiphlogistique. Le malade guérit, et cette guérison doit peut-être s'expliquer par une fièvre tierce qui survint, et que l'auteur considère comme l'effet d'un mouvement critique.

Le troisième cas se présente sous les mêmes apparences que le précédent. Néanmoins le praticien ne put y faire respecter le cours de la fièvre, car un fébrifuge avait été administré à son insu. Dès-lors la fièvre changea son type tierce en quotidien,

et se continuant ainsi pendant six jours, amena avec elle un épuisement considérable des forces. Le sulfate de quinine mit un terme à cette alarmante périodicité, et on lui associa des adoucissemens pour combattre l'irritation abdominale, que M. Reboulet a regardée comme le point de départ des accès fébriles. Enfin, dans la 4e observation, le malade offre tous les symptômes de la splénite aigue, ayant sous sa dépendance immédiate des accès de fièvre tierce, l'ascite et l'anasarque. L'application réitérée des sangsues sur l'hypocondre gauche, la diète rigoureuse, le traitement approprié à toutes les inflammations, procurèrent la résolution de celle de la rate, et avec elle la cessation de tous les accidens dont elle était accompagnée. De tels succès sont sans doute extraordinaires, mais ils doivent fortement engager les praticiens à vérifier au lit des malades les résultats de l'observation du médecin de Grenade, et à s'assurer par eux-mêmes de l'exactitude et de l'importance de ses résultats.

Sur l'emploi de l'iode.

« Ce n'est pas seulement dans le traitement de la splénite aigue, que M. Reboulet a été aussi complètement heureux, l'iode a produit entre ses mains des effets plus étonnans encore, dans les maladies scrophuleuses, que les antiphlogistiques dans la curation de l'inflammation de la rate ; et des ophthalmies qui, sous la dépendance de ce vice, avaient éludé juqu'alors les médications les mieux dirigées, ont cédé, comme par enchantement, à l'emploi des préparations iodiques. Telle est Mlle L... qui, depuis plusieurs années, avait une ophthalmie chronique, guérie dans le temps par l'excision de vaisseaux variqueux. Appelé de nouveau auprès d'elle, l'auteur conseille l'iode, et, peu de jours après, la guérison a eu lieu. La seconde observation est relative à une petite fille de 4 ans, scrophuleuse, atteinte d'une ophthalmie aigue, contre laquelle on dirigea d'abord le traitement anti phlogistique. La rougeur diminue; mais l'œil reste dans un état pathologique stationnaire, qui résiste aux moyens les plus énergiques. L'iode est administré, et au bout de six jours, l'organe était rentré dans son état normal. Une nourrice, âgée de 29 ans, fait le sujet de la troisième observation. Sa constitution est scrophuleuse; l'ophthalmie dont elle est atteinte participe de cette nature. Après plusieurs semaines

de souffrances, l'auteur, consulté, a recours à l'iode, et cinq jours après il ne restait plus de trace de la maladie des yeux.

« Certes nous sommes loin d'élever des doutes sur les vertus médicales des préparations d'iode. Nous les avons souvent recommandées comme un des moyens les plus énergiques de la médecine. Mais nous devons à la vérité de dire que, dans plusieurs circonstances semblables à celles où notre collègue a été placé, nous avons été loin d'en obtenir des résultats aussi rapides et aussi avantageux, et que souvent leurs effets ont été inutiles. »)

Parmi les faits mentionnés dans le rapport de M. Ducasse, se trouve une observation fort intéressante qu'on eût désiré trouver en entier dans le rapport, et relative à une tumeur cancéreuse, qui existait depuis 15 ans chez une dame âgée de 54 ans. Cette malade fut guérie à la suite de deux ablations successives, la maladie se reproduisant après la 1re opération. Les saignées locales et les émolliens, secondés de l'usage interne de la cigue, de l'aloès et des préparations martiales, sont regardés par l'auteur comme ayant beaucoup contribué à la complète guérison de la malade. Nous rappellerons à ce sujet qu'un médecin de Savoie, le Dr Gouvert, a fixé de nouveau l'attention des praticiens sur les bons effets de la cigue à l'intérieur dans le traitement des engorgemens squirrheux du sein. (*Voyez dans le Bulletin* T. XII, art. 42, la formule des pilules du Dr Lowally de Peterwaradin.)

M. le Secrétaire a rapporté deux cas de guérison de tétanos au moyen de l'opium, et à ce sujet il présente les réflexions suivantes :

Parmi les moyens nombreux qu'on a successivement recommandés, aucun n'avait joui d'une vogue en apparence plus méritée que l'opium. La dose à la quelleles Anglais surtout l'ont quelquefois porté serait même capable d'inspirer de l'étonnement, si l'on ne se rappelait pas que, dans certaines affections morbides, les organes éprouvent des modifications vitales profondes, et acquièrent, sans qu'on puisse s'en rendre raison, une *tolérance* qui leur permet de supporter l'action des médicamens qui, dans l'état naturel, aurait eu les suites les plus funestes. Cependant M. Fournier n'a pas hésité, dans le Dictionnaire des sciences médicales, à avancer que l'opium n'a jamais réussi dans

ce cas, et que ses effets sont diamétralement opposés au bien qu'on attend. C'est pour détruire une assertion aussi positive, qui est exprimée par un médecin aussi respectable, que M. Lalaurie, correspondant à Villeneuve-sur-Lot, vous a adressé deux observations de guérison de tétanos obtenue par cette substance, l'une tirée de sa pratique particulière, l'autre qui qui a été communiquée par M. Rigal, chirurgien à Haute-Fage. Dans ces deux cas, l'efficacité du suc du *papaver somniferum* y est démontrée jusqu'à l'évidence. Dans le premier, en effet, la saignée répétée occasiona une augmentation notable des symptômes; le musc ne produisit aucun résultat utile, et l'usage seul des préparations opiacées amena la diminution des accidens et une cure complète. Dans le second, la saignée locale, et l'emploi de l'huile de ricin sur une fausse indication, donnent plus d'intensité à la maladie, et c'est encore à l'opium qu'il faut rapporter les honneurs de sa disparition.

« Nous partageons à cet égard les opinions de M. Lalaurie. Nous voyons dans ce médicament un des meilleurs moyens que l'on puisse employer dans la plupart des circonstances. Mais pourquoi professer, à l'égard de l'alcali volatil donné comme sudorifique, les mêmes principes d'exclusion qu'il reproche à M. Fournier pour les préparations d'opium? M. François, dont la bonne foi ne peut être révoquée en doute, n'en a-t-il rapporté les bons effets, et est-il si contraire aux lois d'une saine physiologie, de penser que quand le tétanos dépend de l'action du froid sur la peau en sueur, l'alcali volatil, administré par gouttes dans une boisson chaude et sudorifique, puisse amener une guérison solide et prompte en déterminant une transpiration abondante? L'auteur propose l'emploi de l'acupuncture contre le tétanos; mais en vérité comment peut-on supposer qu'une opération, dont l'effet thérapeutique est très-douteux dans un grand nombre d'affections nerveuses peu intenses, puisse être utile contre une maladie aussi grave que le tétanos? On peut sans doute en faire l'expérience, mais il serait imprudent de se fier à la seule efficacité de ce moyen, et de perdre ainsi du temps en des essais qu'on doit à priori regarder comme aussi infructueux que tous ceux dont l'inefficacité est malheureusement tous les jours constatée.

Une notice sur Pinel termine le compte-rendu de l'année 1827.

Compte-rendu en 1828. — Le premier fait remarquable contenu dans ce compte-rendu est une observation d'épilepsie guérie par les bains de mer. « *Jean Navarre*, âgé de 16 ans, apprenti horloger, et qui, sujet à une transpiration abondante des mains, nuisait aux pièces d'acier qui composent en partie le mécanisme des montres, se lava les mains avec de l'eau de chaux d'après le conseil de son maître. A la suppression de la sueur, succédèrent, au bout de deux mois, des accès épileptiques que les variations de l'atmosphère rendaient encore plus violens. En vain on essaya plusieurs traitemens pour les combattre, la maladie n'en suivait pas moins son cours. Cependant un étudiant, rappelant le trait de l'empereur Auguste, guéri des convulsions par l'usage des bains, d'après l'avis de son médecin Musa, décida le malade à se rendre aux sables d'Olonne pour se baigner dans la mer. Navarre suivit ce conseil, qui lui fut profitable en diminuant la violence des accès. L'été suivant il se rendit à Royan pour s'y baigner encore, et depuis cette époque, établi à Cognac, père de 5 enfans, il n'a plus vu reparaître les symptômes.

Nous avons aussi remarqué l'extrait d'un mémoire de M. Magnès sur les teintures alcooliques, et spécialement sur celle de myrrhe. Si l'on suit le codex pour préparer les teintures, on ne dissout qu'une faible partie des matières résineuses et de l'huile volatile, tandis qu'en séparant par l'eau bouillante la gomme dont se compose la myrrhe, on fait agir ensuite sur le résidu desséché au bain-marie, l'alcool à 35°. La teinture, ainsi obtenue, contient 3 centièmes et au-delà de la résine pure de la myrrhe employée, au lieu d'un et demi au plus qui résulte des formules de nos pharmacopées.

Sur la gommite. — « M. Dujac, pharmacien, a fait parvenir un mémoire qui a pour objet une question de physiologie végétale, considérée dans ses rapports pharmaceutiques avec la théorie des extraits médicamenteux. L'auteur s'occupe d'abord des matériaux immédiats de la végétation, dont le nombre n'est pas rigoureusement fixé, et auxquels il en ajoute un autre qui, sous le nom de *gommite*, lui paraît être une modification de la gomme ou du mucilage proprement dit, et une substance *sui generis.* Quelle que soit cependant l'exactitude que l'auteur ait

mise dans son travail à en décrire les caractères physiques et chimiques, ils ne sont pas suffisans pour considérer la gommite comme une variété déterminée des gommes proprement dites. Peut-être serait-il plus exact de dire que la gommite est aux gommes et à la fécule amilacée, si répandue dans les jeunes plantes, ce qu'est le mucoso-sucré du miel et de la manne, au sucre solide ou cristallisable de la canne, de la betterave, etc.

La gommite, loin d'être une substance particulière, n'est qu'une modification passagère de celles qui doivent se former dans l'organisme végétal. On doit faire observer d'ailleurs à M. Dujac, que, pour obtenir ce produit, il n'a pu éviter de recourir à l'application d'un degré très-élevé de calorique, et qu'alors il a imprimé à la fécule amilacée, que l'on trouve dans presque tous les extraits, un caractère qui ne lui appartient pas dans son état naturel. L'amidon, en effet, quelle que soit son origine, étant chauffé d'une manière convenable, perd entièrement ses propriétés chimiques, et se transforme en une matière gommeuse sucrée, soluble dans l'eau en toutes proportions. C'est cette gomme artificielle que l'on substitue frauduleusement depuis quelque temps au tapioka, au sagou, au manioc, et à d'autres pâtes exotiques, dont la médecine fait un grand usage.

« Si ces opinions ne sont pas tout-à-fait conformes à celles de M. Dujac, on ne peut qu'applaudir aux conséquences qu'il a déduites de ses recherches pour rectifier la préparation des extraits. Elles donnent une nouvelle force aux préceptes des pharmacologistes, relativement à l'époque de l'année qu'ils indiquent comme la plus favorable à la récolte des plantes. L'auteur démontre par ses expériences que si, contre la doctrine reçue, le pharmacien prend ses extraits dans des plantes encore trop jeunes, il trouvera ces extraits chargés de mucus et d'autres élémens, et privés de vertus médicinales, parce que les plantes n'auront pas été assez élaborées. Il démontre aussi que les extraits contiendront, au contraire, au préjudice de leurs propriétés médicamenteuses, des sels et autres principes surcomposés, lorsqu'ils y auront été fournis par des individus récoltés à des époques trop éloignées de la maturité parfaite. Ce mémoire, écrit d'une manière claire et rapide, abonde en applications pharmaceutiques et chimiques. »

Phthisie dite chlorotique. — L'importance du rôle que joue la matrice chez les femmes était parfaitement appréciée par les anciens. C'est à cet organe qu'ils rapportaient la plupart des maladies auxquelles ce sexe est sujet, et l'on sait que Van Helmont le regardait comme le principal régulateur de ses qualités morales et physiques : *Propter solum uterum, mulier est id quod est.* Toutes les fois en effet que l'utérus ne remplit pas bien les fonctions auxquelles il est destiné ; toutes les fois que l'évacuation mensuelle éprouve quelques dérangemens, soit par l'effet d'une imprudence, soit par une altération qui lui est propre, les désordres plus ou moins profonds se font sentir dans le jeu des autres organes. Une pâleur plus ou moins jaunâtre vient remplacer les brillantes couleurs de la jeunesse ; le cœur bat avec force, surtout après l'exercice ; l'appétit se perd, les digestions sont lentes ; la malade éprouve un sentiment de pesanteur et de fatigue dans les extrémités abdominales, qui la porte au repos ; le sommeil est troublé, le système nerveux s'affecte, il y a enfin une adynamie générale, que l'on connaît sous le nom de *chlorose.* Celle-ci n'est donc le plus souvent que le produit de la cessation ou du dérangement des menstrues. Elle ne constitue pas par elle-même une affection essentielle. Produit de la réunion de la lésion de plusieurs organes, elle est sous l'influence de la même cause, et alors comment pourrait-elle à son tour être la cause d'une maladie secondaire ? Les accidens de la suppression des règles ne se bornent pas toujours en effet à ceux que nous avons signalés. Suivant la disposition particulière des individus, les poumons pourront y prendre une part active. Leur sensibilité en sera accrue ; leur organisation altérée, leurs fonctions perverties, et alors on verra se succéder cette série de symptômes qui annoncent une phthisie commençante, et qui laissent peu d'espoir au praticien, si, se traînant sur tous les sentiers battus, il ne s'empresse pas de remonter jusqu'à l'origine du mal, et de le combattre dans la cause même qui lui a donné naissance. C'est à cette indication fondée sur la connaissance véritable des lois de l'économie, que M. Reboulet doit la guérison de trois phthisies au premier degré qu'il a eues à combattre, et dont il a donné les détails dans son mémoire (dont M. Mondouis a fait le rapport à la Société). Dans ces trois circonstances, les accidens pulmonaires étaient sous l'influence

d'une suppression mensuelle. Le régime lacté, les médicamens doux, les pectoraux et les béchiques n'avaient produit qu'un calme passager. Les symptômes marchaient toujours vers une terminaison funeste. Notre correspondant, instruit de la cause essentielle de leur apparition, et dirigeant alors son traitement vers elle, nonobstant l'irritation des poumons, en donnant les préparations ferrugineuses, fut assez heureux pour arrêter les progrès de cette maladie, et rendre ces trois personnes à la santé.

« Nous devons applaudir sans doute à la marche méthodique qu'il a suivie dans sa thérapeutique; mais nous ne saurions adopter la dénomination qu'il a donnée à cette affection, en l'appelant *phthisie chlorotique,* et en rapportant à la chlorose, la source principale de la maladie de poitrine. Outre que cette maladie ne fut pas à nos yeux évidente, car on peut tousser, cracher, avoir des chaleurs devant et derrière le thorax, sans pour cela être phthisique, ne nous voyons pas comment la chlorose qui n'est elle-même que le résultat de la lésion de plusieurs organes, par l'effet de la suppression des règles, pourrait l'avoir déterminée. Il est bien plus rationnel d'admettre dans les maladies qu'il a citées, une irritation, une altération pulmonaire, comme il y en avait sur l'estomac, sur le cœur, sur le système nerveux; de penser que tous ces accidens produits par la même cause, n'étaient que sympathiques du dérangement utérin; que la chlorose proprement dite n'avait pas plus occasioné les symptômes thoraciques, que la lésion du thorax n'avait occasioné la chlorose; mais que réunis tous les deux sous l'influence du même principe, les ferrugineux qui tendaient à les détruire, devaient également en entraîner la disparition, et faire cesser les désordres. Du reste, les observations de M. Riboulet sont très-importantes. Elles démontrent que les remèdes toniques ne doivent pas être toujours exclus du traitement des maladies de poitrine, et qu'il faut quelquefois s'éloigner d'une aveugle routine pour leur faire perdre leur dangereux caractère. »

M. Gaillard-Noé a présenté à la Société un mémoire dans lequel il a tâché de donner une explication plus satifaisante de la manière dont s'opère la rupture des muscles. Voici comment il s'exprime :

Un muscle contracté, fixé par ses extrémités opposées à deux

points osseux qu'une cause quelconque tend à écarter l'un de l'autre, agit pour s'opposer à cet écartement, comme le ferait une corde inerte, et, comme celle-ci, si la contraction persiste, il rompra dans son point le plus faible, au moment où la force qui tendra à mouvoir les deux os sera supérieure à celle de la cohésion dans un point quelconque de sa continuité. Cette force de cohésion, au moment de la contraction, est très-grande, mais est toujours proportionnée, pour chaque point de la longueur du muscle, au nombre des faisceaux musculaires qui s'y trouvent. Or, il est facile de concevoir qu'un point peut toujours en présenter un assez petit nombre, pour que sa résistence soit moindre que celle des parties tendineuses, et que s'il y a rupture, c'est là qu'elle devra s'opérer.

La rupture d'un muscle étant le résultat possible de tout effort qui tend à écarter deux points que ce muscle doit rapprocher, on sent facilement qu'elle peut être produite par la contraction d'un muscle antagoniste, si celle-ci est capable de déployer une force suffisante. Mais il est une autre espèce de rupture dont parlent les auteurs, celle qui est produite par la contraction même des muscles, dans lesquels s'opère la solution de continuité, et celle-ci semble plus difficile à expliquer. La théorie qu'on en a donnée est même si invraisemblable, qu'elle a suffi pour faire révoquer en doute le fait qu'elle était destinée à éclairer; mais comme cette rupture a été plus d'une fois observée, nous ne pouvons nous refuser à l'admnttre, sauf à lui chercher une meilleure explication.

La plus grande force qu'un muscle est capable de déployer, est représentée par la somme des forces partielles de tous les faisceaux charnus réunis à sa partie moyenne. Les extrémités tendineuses, ou en partie charnues, peuvent être considérées comme des cordes destinées à son action, et l'on conçoit que ces cordes présentent, dans quelques-uns de leurs points, une résistance trop faible proportionnellement à l'effort qu'elles ont à supporter par suite de la contraction du ventre du muscle. Maintenant, n'est-ce pas absolument la même chose que cette contraction ait lieu pour rapprocher les deux points d'attache, ou pour empêcher qu'ils ne s'écartent? Seulement dans un cas, on la considère comme un principe d'action, et dans l'autre, comme une cause de résistance.

Toute cause qui tend à écarter l'une de l'autre les deux

extrémités du'un muscle, a pour premier effet de déterminer sa contraction. Si cette cause agit d'une manière graduée et continue, bientôt le muscle se relâche et obéit à la force qui l'alonge; si au contraire elle agit brusquement et avec intensité, le muscle se trouve soumis à la fois à deux efforts qui agissent en sens opposés; il se rompt dans le point le plus faible, que ce point soit purement tendineux ou en partie charnu; or, même dans ce dernier cas, la partie faible comprise entre les deux points les plus résistans s'alongera avant la rupture, autant qu'elle peut s'alonger, tandisque les deux parties voisines pourront encore conserver leur contraction. *La rupture d'un muscle arrive donc* comme celles des autres organes, *à la suite d'un excès de distension, et l'alongement n'a lieu seulement que dans le voisinage du point qui éprouve la solution de continuité.*

« Les douches en vapeurs appliquées au traitement de plusieurs maladies, ont fait l'objet d'un mémoire de M. Cany', qui en a le premier introduit l'usage dans la ville de Toulouse.

M. Chastan a communiqué un mémoire intéressant sur les différences de la variole et de la varioloïde (*Voy.* ci-dessus l'art. 25.)

M. Touzet a communiqué une observation intéressante de *pneumatose intestinale.*

Un homme de 48 ans, d'un tempérament nerveux, après une alimentation énorme de pain et de fèves fraîches, avait éprouvé des douleurs vives et déchirantes dans la région hypocondriaque droite. Ces douleurs augmentant par intervalles, s'accompagnaient de l'abattement et de la pâleur de la face, et étaient suivies d'une prostration profonde des forces. En vain les sangsues, les bains de siége, le sulfate de soude, l'eau glacée, avaient été mis en usage. Les douleurs, un instant calmées, se réveillaient avec plus de violence; le ventre était constamment ballonné, et si le malade éprouvait un soulagement plus sensible, il le devait à de fréquentes éructations qui semblaient en calmer l'intensité. C'est dans cette triste situation, et lorsque les accidens firent craindre pour les jours de cet infortuné, que M. Touzet eut recours au moyen suivant. Après avoir fait prendre au malade un lavement vinaigré, il introduisit dans l'anus une canule de quatre lignes de diamètre, en comprimant en même temps les points de l'abdomen les plus tendus et les plus douloureux. Des gaz s'échappèrent aussitôt sans interrup-

tion, et apportèrent un grand soulagement. La canule fut maintenue en place par un appareil convenable, et au moyen de la compression faite à l'aide d'une pelotte et d'un bandage de corps, les gaz continuèrent à sortir en quantité, et dès le lendemain le malade ne ressentait plus aucune douleur. Des cordiaux administrés avec prudence, un régime analeptique, rétablirent bientôt les forces, et rendirent la santé à un homme qui, sans cette précaution, aurait succombé aux accidens d'une pneumatose intestinale.

M. Bénaben (de Carbonne) a constamment réussi à guérir les fluxions de poitrine au moyen du tartre stibié donné à très-haute dose. Sur quarante-cinq malades, il n'en a perdu qu'un seul, et comme les médecins italiens, il s'est souvent convaincu que l'émétique méritait surtout la préférence sur les saignées, non-seulement par ses effets plus rapides, mais encore parce que l'amélioration obtenue n'est pas sujette à varier, comme à la suite des déplétions sanguines, par de fâcheuses alternatives qui en compromettent les succès, et parce qu'elle marche alors constamment vers une guérison radicale.

L'affection vénérienne proprement dite est-elle de la même nature que la blennorrhagie, ou bien ces deux maladies ne sont-elles que deux espèces différentes du même genre? Telle est la question agitée, que M. Desbarreaux-Bernard a tenté de résoudre. L'observation suivante est favorable à l'identité des deux virus et la possibilité de leur transformation. Le sujet de cette observation est un homme affecté d'une gonorrhée qui, malgré plusieurs médications plus ou moins rationnelles, cède un instant pour reparaître de nouveau, et ne se dissipe qu'au bout de six mois. Quatre ans s'écoulent dans un état de santé parfaite en apparence, et alors, sans aucune cause directe avouée par le malade, la gorge devient le siège de picotemens insolites. Bientôt cette altération fit des progrès, et à l'époque où M. Desbaux fut consulté, les désordres étaient effrayans. Quatre tumeurs bosselées, de huit à neuf lignes de diamètre, se dessinaient sur la langue; l'une d'elles offrait au centre une petite ouverture qui, en s'agrandissant, laissa échapper une matière jaune et granulée, représentant alors une fissure profonde dont les bords plissés avaient au moins deux lignes d'épaisseur, et qui pénétrait jusque dans la substance des muscles de cet organe. Des ulcérations existaient encore sur plusieurs por-

tions de l'arrière-gorge, et tel était leur aspect désagréable et la violence de l'inflammation, qu'au premier coup-d'œil on eût pu croire à une dégénérescence carcinomateuse. Calmer les symptômes phlogistiques; combattre le virus vénérien par les sudorifiques qui, dans de semblables circonstances, réussissent mieux que les préparations mercurielles; telles furent les médications que M. Desbarreaux-Bernard se proposa de remplir, et au moyen desquelles il fut assez heureux pour procurer, au bout de six mois, une guérison radicale.

Désorganisation chronique des organes thoraciques. Observation de M. Leydet fils, de Castelnaud (Lot-et-Garonne).

Un homme de 62 ans, fort et robuste, était sujet depuis long-temps à des douleurs rhumatismales, et depuis 20 ans à un catarrhe pulmonaire. A la suite d'excès habituels dans les boissons spiritueuses, une saignée générale et une saignée locale furent jugées nécessaires pour calmer une inflammation thoracique; les douleurs semblèrent néanmoins se propager, et un nouvel examen fit connaître un commencement d'hydrothorax compliqué d'hépatite. Malgré les moyens mis en usage, la toux devint plus fréquente, la respiration plus difficile, et le corps se fléchit en devant, de manière que la tête reposait sur les genoux. Bientôt les extrémités inférieures et le bras droit s'œdématisèrent, et la faiblesse générale, augmentée encore par un dévoiement colliquatif, entraîna la mort du malade. L'autopsie a présenté les lésions suivantes :

Thorax : Atrophie du poumon droit. Appliqué à la colonne vertébrale, vers l'origine des bronches, il y forma une tumeur bosselée, de couleur blanche, renfermant dans son centre un foyer de suppuration; épanchement séreux et noirâtre dans cette cavité; médiastin cartilagineux le long de son insertion au sternum; poumon gauche sain et paraissant volumineux; cœur flasque et flétri; diaphragme cartilagineux dans presque toute son étendue, et presque osseux à son insertion aux côtes; foie gorgé, et sa vésicule remplie d'un liquide noirâtre. Des circonstances indépendantes du médecin ne permirent pas de pousser plus loin ses recherches; elles suffisent cependant pour qu'on ait lieu de s'étonner qu'avec des altérations aussi profondes des organes essentiels à la vie, les fonctions aient pu s'exécuter aussi long-temps; car il ne faut pas se le dissimuler, cette affection catarrhale, à laquelle ce malade était sujet

depuis vingt années, avait pour cause essentielle l'altération organique des poumons et du diaphragme : l'annihilation successive de l'un, la difficulté des mouvemens progressivement accrus dans les fibres contractiles de l'autre, n'ont été que le produit d'une inflammation lente et graduée de leur tissu, et peut-être que le principe rhumatismal ne fut pas étranger à la sur-excitation dont ils devinrent le siége, et qui se termina par une collection séreuse, abondante, et par la mort.

Il n'est pas aussi facile de décider si, dans ces changemens organiques des membranes séreuses, il y a réellement altération de leur tissu, ou seulement du tissu cellulaire interposé : les opinions des anatomistes ne sont pas fixées à ce sujet. Bichat, Chaussier, Gendrin, ne professent pas sous ce rapport les mêmes principes, et cette question importante ne trouvera aucune solution nouvelle dans l'observation de M. Leydet, où le fait est seulement mentionné. Ce qui en augmente le mérite, c'est la communication d'un cas à peu près semblable que lui fit M. Lalaurie, lorsqu'il lui eût soumis le sien, et que celui-ci avait observé dans la maison centrale d'Eysses. Le côté droit du thorax était plein de liquide ; le poumon correspondant, réduit au volume d'une pomme, était appliqué à la hauteur de la bronche ; le médiastin était considérablement épaissi, et le diaphragme était recouvert d'une membrane gélatiniforme, assez consistante pour résister au scalpel.

M. Jourdain, médecin de l'hôpital militaire de Phalsbourg, a tracé la marche et décrit la fièvre intermittente miasmatique, qui a régné à Figuères, pendant une partie des années 1826 et 1827, et que l'école moderne a désignée sous le nom de gastro-entérite. Absent pendant que l'épidémie développait ses principaux caractères, ce n'est que sur les rapports qui lui ont été faits qu'il a pu donner l'historique de cette épidémie.

M. Pasquier, médecin à Lyon, a communiqué à la Société de médecine de Toulouse seize observations relatives à la *maladie tachetée hémorrhagique de Werloff*. Malgré sa grande analogie avec le scorbut, elle en diffère par sa marche ordinairement plus rapide, et parce qu'elle n'est que sporadique, jamais épidémique ni contagieuse.

Le même M. Pasquier a donné à la Société une description sommaire du forceps lyonnais, qui n'est autre chose que le forceps modifié dont M. Thenance s'est efforcé jadis de faire res-

sortir l'utilité, mais dont l'expérience n'a pas justifié les perfectionnemens.

M. Cany, médecin de la paroisse Saint-Nicolas, à Toulouse, a donné des détails sur la marche et les progrès de l'épidémie de petite-vérole, qui commençait à exercer ses ravages dans cette partie de la ville. Le maire a mis beaucoup d'empressement à faire exécuter les mesures proposées par la Société de médecine de Toulouse pour arrêter le cours de la maladie, et pour répandre la vaccination parmi la classe inférieure, qui, par ignorance, en en dédaigne en repousse les bienfaits.

On voit par cette analyse étendue que la Société de médecine de Toulouse est une des Sociétés des départemens dont les travaux offrent le plus d'intérêt.

50. Société de médecine de Lyon. — *Compte-rendu des travaux de la Société depuis le* 17 *juillet* 1826 *jusqu'au* 4 *août* 1828; par le Dr Chapeau, secrétaire. In-8° de 90 pages. Lyon, 1828; Rusand.

M. Desgranges a communiqué une notice sur l'épidémie de petite vérole qui a regné à Marseille. Parmi les faits rapportés on distingue le suivant :

Un jeune homme de 24 ans, vacciné dans sa première enfance, après avoir soigné son cousin, qui succomba à une petite-vérole gangréneuse, éprouve lui-même les symptômes précurseurs de la maladie épidémique, et bientôt il est couvert de boutons, non aplatis, sans dépression centrale, remplis de sérosité puriforme. On inocule cette sérosité sur deux enfans non vaccinés, et cette inoculation a pour résultat une *vaccine superbe*, qui se développe régulièrement sur chacun des sujets.

M. Nepple, de Montluel, a communiqué aussi des détails sur une épidémie de petite-vérole qui a régné, en 1826, dans le canton où il habite. 160 individus furent atteints de la maladie, 6 succombèrent. La contagion ne s'arrêta que lorsque tous les sujets, qui pouvaient être affectés, furent vaccinés. 10 individus vaccinés avec succès furent atteints de la maladie. On a vu, dans cette épidémie, la variole et la vaccine marcher simultanément sur la même personne.

« M. Nepple, dans des considérations sur la constitution du Bressan et sur l'infiltration qui survient à la suite des fièvres intermittentes, a essayé de combattre l'opinion de l'auteur de

l'*Histoire médicale des marais* M. Montfalcon, qui prétend que les miasmes marécageux provoquent chez le Bressan, d'une manière active, un développement extraordinaire des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, en jetant dans la stupeur les systèmes nerveux et sanguins. Votre correspondant ne comprend pas comment un seul système de l'économie animale peut jouir d'un surcroît d'action, tandis que les autres sont frappés d'atonie. Selon lui, les causes qui provoquent, chez les habitans de la Bresse, l'atonie et par suite l'infiltration, dont il veut expliquer l'origine, sont les alimens dépourvus de principes nutritifs et stimulans, les boissons de mauvaise qualité, l'humidité de l'air, et les travaux habituels des hommes qui exploitent les pays marécageux.

» Nous devons croire qu'il peut s'écouler un temps plus ou moins long entre l'absorption des miasmes des marais et le développement des irritations intermittentes que ces miasmes déterminent, quoique l'estimable docteur Monfalcon dise, dans son ouvrage, que ce temps ne pouvait guère être de plus de soixante heures. M. Delaprade a soutenu, en s'appuyant sur des faits, que l'incubation des fièvres des marais peut se prolonger pendant plusieurs mois. MM. Lusterbourg et Rapou ont déclaré qu'ils partageaient cette opinion. M. Grognier vous a parlé d'animaux qui, ayant habité des contrées marécageuses, ont présenté, long-temps après en être sortis, les maladies épizootiques de ces contrées.

« Dans un mémoire intitulé : *Considérations pratiques sur les maladies vénériennes*, M. Bottex a reproduit avec force tous les argumens qu'on oppose à l'opinion de quelques médecins sur la non existence du virus syphilitique. Ce travail intéressant de notre jeune collégue vous a rappelé les observations sur le même sujet des docteurs Gabillot et Roussel, et la dissertation à laquelle se livra naguère, dans une de nos séances, l'estimable correspondant, M. le Dr Gendrin.

« M. Bottex a établi et défendu avec succès les propositions suivantes : 1° les inflammations dites syphilitiques diffèrent des inflammations simples, par leur mode de développement, par leur marche, leur terminaison, et surtout par le traitement qu'elles exigent, dans le plus grand nombre de cas ; 2° on ne peut se rendre compte de tous les phénomènes qu'elles présen-

tent, par la théorie ordinaire des irritations; d'où il est naturel de conclure qu'elles sont d'une nature *sui generis.* »

Recherches de physiologie vétérinaire.

« Il résulte des lectures intéressantes, faites dans les séances de la Société, par M. Hamont, médecin vétérinaire du 4e régiment de chasseurs, que le sang des chevaux, dans les veines desquels on injecte des matières putrides, est malade; ce qui est démontré par des expériences directes, puisqu'en faisant circuler ce sang dans les veines d'animaux sains, on communique à ceux-ci une affection absolument semblable à celle que l'injection de matière putride a déterminée sur les premiers. M. Hamont, considérant que beaucoup de maladies, dont l'adynamie forme le caractère principal, ont une analogie frappante avec celles qu'on produit sur les animaux, au moyen des injections putrides, pense que l'on doit s'occuper davantage des altérations du sang, dont l'étude, dit-il, est par trop négligée. »

Épis de seigle avalés.

« M. Desgranges vous a fait connaître le fait suivant. Un enfant d'un an, ayant avalé un épi de seigle, est pris aussitôt de convulsions et de suffocations. Cependant les accidens s'amendent peu-à-peu. Trois jours après, quelques grains d'ipécacuanha ayant été administrés au jeune malade, une toux continuelle se manifeste et s'aggrave considérablement : cette toux est fréquemment accompagnée de sueurs froides. Le dixième jour après l'accident, un bouton se forme entre la troisième côte abdominale du côté droit : on traite ce bouton comme un furoncle, et il abcède le quatorzième jour. Bientôt le sommet de l'épi ingéré paraît à l'ouverture de l'abcès; cet épi est extrait, tous les symptômes disparaissent, et aucun accident n'entrave la guérison de ce dépôt. L'auteur de cette observation, M. Pincens, de Briançon, croit que dans ce cas le corps étranger n'a pas pénétré à travers les voies aériennes; mais qu'après avoir transpercé l'œsophage, vers son milieu, il s'est frayé un chemin dans le médiatsin postérieur, et s'est engagé ensuite dans la plèvre costale. M. Desgranges, après avoir rappelé tous les faits analogues connus, notamment celui présenté il y a peu de temps à la Société par le docteur Roussel, a laissé entrevoir qu'il ne croit pas à l'impossibilité du passage des corps étrangers à travers les voies pulmonaires. »

« Un second fait est attesté par l'un de nos correspondans, sous les yeux de qui il a eu lieu. Un enfant de onze ans, Martin Ressicaud, de la commune de Longuessaigne, canton de Saint-Laurent-de-Chamousset (Rhône), ayant avalé un épi de seigle, fut, immédiatement après, affecté d'une toux violente, continuelle et accompagnée de suffocation imminente. Ce malade présenta ensuite tous les phénomènes successifs d'une phthisie pulmonaire, dont on méconnut la cause, l'ingestion du corps étranger dont il s'agit étant ignorée. Deux médecins de Lyon, MM. Rast et Carret (c'était en 1795), déclarèrent que Ressicaud se trouvait dans un état désespéré Un empâtement douloureux; qui se manifesta sur le côté droit de la poitrine, coïncidant avec une fièvre à exacerbations irrégulières et un crachement de matière purulente, rendit évidente l'existence d'une vomique dans le poumon droit. Un an et trois jours s'étaient écoulés depuis les premiers accidens; le malade était sur le point d'expirer, lorsqu'en présence de M. Sautemouche, notre correspondant, il rendit, à la suite d'une quinte violente de toux, un corps fusiforme, de quatre pouces de longueur, d'un pouce et demi de circonférence, d'une consistance assez ferme, enveloppé de matières glaireuses puriformes. Votre confrère de Saint-Symphorien-le-Château incisa sur ce corps expulsé étranger, et il trouva qu'il avait pour base un épi de seigle qui n'avait rien perdu de sa forme, et qui était encore garni de trois grains conservés dans leurs valves. Cet épi était enveloppé de plusieurs couches couenneuses; les plus profondes de ces couches étaient les plus épaisses. Le malade fut bientôt soulagé. En 1807, époque à laquelle M. Desgranges recueillit les documens les plus authentiques sur ce fait, Ressicaud était âgé de 23 ans; il jouissait d'une santé parfaite. »

MM. Martel et Vidal ont communiqué une observation sur l'emploi du galvanisme dans un cas de hernie étranglée; mais ce moyen n'a pas eu de succès.

Nous avons remarqué une observation de resection du col de l'utérus, par M. Richard de Nancy, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité.

Mme B***, âgée de 36 ans, présentait depuis quelque temps tous les symptômes qui signalent à son début le cancer de la matrice. Au moyen du spéculum on acquit la certitude que la lèvre postérieure du museau de tanche avait une épaisseur

trois fois plus grande que l'état naturel ; que plusieurs ulcérations existaient sur la membrane muqueuse ; que le pourtour de l'orifice utérin, sur la lévre antérieure, offrait un tissu qui, dans l'épaisseur d'une ligne, était jaune, dur, coriace. Cette coloration est jaune, dit M. Richard, caractéristique du kuirrhe, qui affecte les parties revêtues d'une menbrane muqueuse. On sonda avec le doigt le contour du col utérin ; il existait, à gauche, une échancrure, indice d'une ancienne parturition ; et ailleurs, une série de bosselures et d'inégalités, qui s'étendaient vers le fond du couduit vulvo-utérin. M. Richard opéra la resection du col par le procédé de M. Lisfranc, en présence de MM. Viricel et Gensoul. Il se manifesta une hémorrhagie le lendemain, mais de tout cet accident rien n'entrava la cicatrisation, qui fut complète le seizième jour. Lorsque M. Richard communiqua cette observation, la malade avait eu deux fois ses règles, et paraissait jouir d'une santé parfaite.

M. Cap a conseillé, ainsi que plusieurs autres médecins de Lyon, l'usage d'un médicament anglais, les *gouttes de Reynolds*, dans le traitement de la goutte et du rhumatisme. Les résultats ont été avantageux. Ce remède paraît devoir ses propriétés actives au colchique d'automne.

M. Cap a fait remarquer que la petite quantité d'acide hydrocyanique qui se trouve dans les lochs et émulsions, qui contiennent des amandes amères décomposent le calomelas, que beaucoup de médecins administrent dans ces préparations. Le précipité violacé qui s'y forme est probablement de l'hydrocyanure de mercure. Terminons cet extrait en disant que M. Gensfoul, chirurgien déja célèbre, a communiqué des observations d'ablation complète de la parotide pratiquées avec succès dans des circonstances graves. Nous les aurions transcrites si elles eussent été rapportés dans le compte rendu du secrétaire de la Société.

51. Notice des travaux de la Société royale de Médecine de Bordeaux, depuis sa dernière séance publique, par M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général, lue dans la séance annuelle du 6 septembre 1828. In-8° de 107 pag. ; prix, Bordeaux, 1828 ; Lawalle jeune.

Cette revue annuelle, rédigée avec beaucoup de soin, est riche de faits intéressans et variés. Nous en extrayons les passages qui suivent :

« M. Lartigue a fait remarquer que l'injection astringente, préconisée dans l'urétrite, faite avec le sulfate de zinc et l'acétate de plomb, exige, pour qu'elle ne soit pas trop irritante, qu'on opère séparément la solution de ces deux sels dans un véhicule approprié, et qu'on en fasse ensuite le mélange. »

« Cinq enfans atteints de la rougeole s'exposèrent à l'impression de l'air humide, et le lendemain une anasarque se déclara. Six à 8 bains de vapeur, administrés suivant le procédé du professeur Chaussier suffirent pour détruire cette complication, et les jeunes malades se rétablirent promptement. Un sixième enfant, qu'on envoya à la campagne avant que la rougeole ne fût terminée, éprouva le même accident d'une manière plus grave. On appliqua des sangsues aux régions jugulaires et des vésicatoires aux jambes, et ensuite trois ou quatre bains de vapeur le guérirent.

« Un enfant âgé de 12 ans fut présenté à M. Guérin ayant une tache jaune sur la cornée transparente de l'œil droit. Instruit par l'expérience de son père et par la sienne propre, que cette tache est le précurseur d'une maladie cérébrale grave, M. Guérin annonça aux parens que cet enfant allait éprouver une affection de cette nature. En effet, peu de jours après, une violente céphalalgie se déclara, et cet enfant devint aveugle : on prescrivit des rubéfians sur les membres, et l'habitation dans un lieu obscur. Bientôt cet état s'agrava; il y eut perte de connaissance; mouvemens convulsifs et coma. Le calomel fut donné à la dose de 36 à 40 grains par jour. Il provoqua d'abord quelques selles, mais ensuite son effet fut nul : on fit des affusions d'eau froide sur la tête, et on appliqua des vésicatoires aux jambes. Le dixième jour, on administra l'huile de *croton tiglium;* d'abondantes évacuations alvines eurent lieu, l'état de l'enfant s'améliora, et on a obtenu une guérison complète. »

M. Dupuch-Lapointe expose aussi avec détail le traitement heureux par l'hydrocyanate de fer bien purifié et mêlé à du sucre seulement, appliqué par le Dr Anthony à plusieurs épileptiques de sexe et d'âge différens.

Pag. 73 : « M. Barres fils a donné lecture d'un cas rare de chirurgie, inséré dans les mémoires de la Société d'agriculture de la ville de Mende (Lozère). Une dame, âgée de 24 ans, voulant provoquer le vomissement avec une fourchette introduite dans la bouche, la laissa échapper de ses mains et descendre

dans l'estomac. Ce corps étranger resta dans ce viscère plusieurs mois sans danger; mais ensuite des accidens graves qui menaçaient les jours de la malade, s'étant manifestés, le Dr Cayroche pratiqua la gastrotomie, après avoir pris l'avis des professeurs Delpech et Fages : l'extraction de la fourchette eut lieu facilement, et au bout de 20 jours la plaie était guérie. »

52. Société académique du département de la Loire-Inférieure. Séance publique du 23 décembre 1827. In-8° de 132 pag. Nantes, 1828; Mellinet-Malassis.

A la section de médecine, p. 97 : « Indépendamment des rapports trimestriels, M. Marion de Procé a présenté une observation relative à des larves d'Oestre trouvées dans l'estomac d'une jeune fille atteinte d'un vomissement de sang.

« La présence d'un acéphalocyste ou ver vésiculaire dans le foie d'une femme, morte à l'Hôtel-Dieu de Nantes, ainsi que celle de lombrics dans les canaux hépatiques et d'un calcul biliaire dans la vessie, ont été le sujet d'un mémoire qu'il a lu.

« Dans un mémoire ayant pour titre : *Coup-d'œil sur les cas rares et extraordinaires en médecine*, M. Trélayer rapporte une observation faite sur une dame, âgée de 80 ans, Mme Descouvremont, qui, à la suite d'une fièvre grave, avait offert les phénomènes suivans : amélioration subite des sens de la vue et de l'ouie, redressement de la colonne vertébrale et changement de couleur dans les cheveux qui, de blancs qu'ils étaient sont redevenus noirs. Cette dame est morte deux mois après. »

53. Société d'émulation du département du Jura. Séance publique du 16 novembre 1827. Broch. in-8° de 52 pag. Lons-le-Saulnier.

Parmi les divers objets qui ont occupé cette séance, nous citerons, pour ce qui nous concerne, la Dissertation sur l'*influence des climats* et sur les *moyens d'en détruire les funestes effets*, par M. *Ducret*, qui conclut que « pour détruire la funeste influence qu'exercent les climats sur nos organes, dans le nord et dans le midi, comme celles des saisons dans nos régions tempérées, le plus puissant moyen, c'est de nous former des habitudes et un genre de vie qui soient en rapport avec ces mêmes climats et ces mêmes saisons ; c'est d'exercer partout et

dans tous les temps cette activité de l'esprit et du corps, première condition de la santé et du bonheur, qualité d'autant plus précieuse qu'elle paraît transmissible à nos descendans, et qu'elle peut par conséquent contribuer à l'amélioration de la race humaine. »

54. Société de Médecine de Caen. Séance publique du 30 déc. 1828. In-8° de 88 p. Caen, 1829; imp. de Poisson.

Le Dr Lafosse fils, secrét., dans son Rapport des travaux de la Société, cite M. Raisin qui « a guéri deux hydropisies par les frictions avec la teinture de digitale et de scille. L'un des deux sujets était atteint en même temps de fièvre quarte et de gastrite. L'autre était devenu hydropique à la suite d'une phlegmasie abdominale. L'état de phlegmasie des voies digestives ne permettant l'ingestion d'aucun médicament excitant propre à déterminer la sécrétion des urines, et les malades se trouvant dans un très-fâcheux état, on eut recours à la méthode intraleptique, qui détermina un abondant flux d'urine, annoncé d'avance par le changement de couleur de ce liquide qui devint d'abord clair et limpide, et l'ascite disparut après un traitement de deux à trois mois. »

« M. Dan de la Vanterie a obtenu un effet semblable par l'application long-temps continuée sur les cuisses et sur la partie inférieure de l'abdomen, de feuilles de digitales fraîches et pilées. Les urines commencèrent à couler très-peu de temps après l'application du médicament, et continuèrent jusqu'à la guérison complète. »

55. Bibliothek for Læger. — Bibliothèque des médecins; rédigée par C. Otto, D. M.; année 1828, 4 cah. in-8°. Copenhague; imp. de Græbe.

Nous avons indiqué séparément quelques articles de ce recueil danois; dans la revue qui va suivre nous parlerons sommairement des autres, du moins des principaux, en laissant de côté les traductions, extraits d'ouvrages et courtes notices qui occupent une partie de chaque cahier.

Cah. 1er. *Notice sur l'épidémie de petite vérole qui a regné à Copenhague depuis l'automne de 1825 jusqu'à l'été de 1827*; par le Dr *Mœhl.* Après l'épidémie qui avait régné depuis dé-

cembre 1823 jusqu'en mars 1825, à la suite d'une trève de 14 ans, on ne s'attendait pas à Copenhague à voir dans la même année 1825 une nouvelle épidémie se manifester, et se maintenir pendant près de 2 ans. La petite vérole fut introduite par un soldat en congé revenant du Jutland où cette maladie régnait; 16 soldats en furent atteints en peu de temps, puis des bourgeois; bientôt elle se répandit dans plusieurs quartiers, sans qu'il fût possible d'en suivre exactement la marche, attendu qu'elle passait brusquement d'un quartier à un autre plus éloigné ; M. Mœhl est tenté de croire que les mouches qui, dans l'été de 1826, abondaient à Copenhague et se plaçaient fréquemment (*par milliers*, dit l'auteur) sur la peau des malades, l'ont disséminée dans les divers quartiers. Les vaccinés furent atteints de la maladie comme les non-vaccinés ; les premiers furent même en plus grand nombre ; mais l'auteur doute si les malades munis de certificats de vaccination avaient été bien vaccinés, et il assure que de pareils certificats ont été délivrés avec une légèreté extrême. On verra dans les 2 tableaux suivans les âges et le nombre des malades vaccinés ou non vaccinés.

AGE DES NON VACCINÉS.	NOMBRE des malades.	NOMBRE des morts.	AGE	NOMBRE des malades.	NOMBRE des morts.
Au-dessous d'un an.	25	8	20 ans.	0	
Au-dessus d'un an.	15	3	21	3	
— de 2ans.	9	2	22	1	1
— de 3 —	2		23	7	
— de 4 —	1		24	9	4
— de 5 —	5	1	25	10	1
— de 6 —	5		26	10	2
— de 7 —	5		27	12	2
— de 8 —	4	1	28	14	4
— de 9 —	3	1	29	4	1
— de 10 —	2	(*)	30	3	
— de 11 —	2		31	3	
— de 12 —	0		32	6	
— de 13 —	3		34	1	
— de 14 —	0		35	1	
— de 15 —	0		36	2	
— de 16 —	2		37	2	
— de 17 —	1		49	3	
— de 18 —	1		49	1	
— de 19 —	1				
			Total...	178	33

(*) Il paraît manquer ici un chifre.

33 décès sur 178 malades non vaccinés, donnent $5\frac{2}{3}$ pour cent. Voici maintenant le tableau de l'âge des malades vaccinés, et de la proportion des décès.

AGE DES MALADES VACCINÉS.	Nombre des malades.	AGE.	Nombre des malades.
Au-dessous d'un an	I	au-dessous de 24 ans.	24
— de 2 ans.		25	23
— — 3 —		26	6
— — 4 —	1	27	4
— — 5 —	3	28	3
— — 6 —	6	29	3
— — 7 —	9	30	3
— — 8 —	15	31	13
— — 9 —	7	32	
— — 10 —	22	33	1
— — 11 —	16		
— — 12 —	17		
— — 13 —	25	TOTAL... 438 dont 2 sont décédés.	
— — 14 —	37		
— — 15 —	18		
— — 16 —	22		
— — 17 —	22		
— — 18 —	30		
— — 19 —	19		
— — 20 —	25		
— — 21 —	22		
— — 22 —	48		
— — 23 —	35		

Le nombre total des individus atteints de la petite vérole a été de 623; il en est mort 35, c'est-à-dire $5\frac{2}{3}$ pour cent.

Cah. 2. *D'une fièvre catarrhale dégénérée, appelée* Landfarsot *dans le Nord;* par C. *Manicus,* chirurg. de régiment. L'auteur pense qu'il faudrait caractériser cette épidémie comme une *fièvre gastro-catarrhale typhoïde :* c'est en effet une fièvre aigue contagieuse avec des affections catarrhales dans le canal intestinal, et avec une propension à attaquer le cerveau et à se changer en fièvre putride et nerveuse. Elle règne en Islande, dans les îles Faroer et dans d'autres contrées. Elle attaque les enfans et les adultes, et n'épargne ordinairement personne dans la region où elle se manifeste. Quelquefois un ruisseau est pourtant capable d'arrêter ses progrès. Les vomitifs, surtout le tartre émétique paraissent avoir une grande efficacité dans le commencement de la maladie. M. Manicus entre dans de grands détails sur les symptômes et la marche de la contagion, ainsi que sur le traitement qu'il a adopté d'après une expérience de 8 ans.

Deux cas de destruction des reins par suite de la suppuration, et malgré laquelle les malades ont vécu long-temps; par le prof. Thal. Le premier cas est celui d'un tourneur qui, à partir de l'âge de 30 ans, souffrait d'une blennorrhée, et eut chaque printemps, depuis 1819 jusqu'en 1827, époque de sa mort, une ischurie qui exigeait l'emploi de la sonde 3 à 4 fois par jour. Cette ischurie commençait par de violens maux de reins, surtout au côté gauche, et se terminait par une excrétion abondante d'une urine visqueuse, remplie de fibres ou de tissu cellulaire macéré ou de membranes décomposées. Comme à l'autopsie il se trouva que le rein du côté droit était entièrement détruit, il paraît hors de doute que ces excrétions entraînaient les débris de ce rein. Le second cas ressemblait au précédent. L'auteur ajoute que les restes des reins, les uretères et les vessies des deux individus ont été déposés dans la collection pathologique de l'académie de chirurgie à Copenhague.

Cas d'ascites et leur traitement, par le Dr de Meza. Nous citerons parmi ces cas celui d'un matelot anglais, gros et ivrogne, qui, lorsqu'il fut confié aux soins de M. de Meza, avait le bas-ventre tendu, avec une fluctuation sensible, et un œdème aux pieds, la respiration difficile, des obstructions, prostration de forces, et peu d'urination. L'auteur prescrivit des frictions d'huile au bas-ventre et aux pieds, et intérieurement de la crême de tartre soluble, une petite cuillerée toutes les deux heures, et en outre du thé de baies de sureau. Il en résulta des évacuations, la tumeur du bas-ventre et des pieds diminua sensiblement, la respiration devenait moins difficile; cependant comme elle était encore gênante, M. de Meza prescrivit de la crême de tartre avec la scille. Après en avoir fait usage pendant 8 jours, alternativement avec une décoction de quinquina, tous les symptômes d'hydropisie disparurent, et au bout de 3 semaines le malade se trouva guéri. M. de Meza a observé souvent une hydropisie semblable chez les matelots, et il a toujours réussi à la guérir par le même traitement. Il se peut, ajoute-t-il, que la forte constitution de ces hommes, et l'échange d'une mauvaise nourriture contre des alimens sains et fortifians, contribue à leur prompt rétablissement. D'ailleurs cette hydropisie ne vient le plus souvent que de la nécessité où ils se trouvent de garder des vêtemens mouillés, d'où résulte

une suppression de la transpiration ; on la rétablit facilement sur la terre ferme par le moyen d'un air plus sec et d'une meilleure diète.

La quinine employée avec succès contre l'arthritis et la coxalgie; par M. Lumholdt, chirurg. de bataillon. Sachant qu'une décoction de quinquina a été vantée et employée avec succès contre les douleurs arthritiques, M. Lumholdt pensa que sous une autre forme le même médiçament devait produire aussi les mêmes effets ; en conséquence il essaya la quinine d'abord sur une femme de 38 ans, affligée de rhumatismes chroniques qui avaient été compliqués d'accidens hystériques. Il commença par un à 2 grains ; il fit faire soir et matin des frictions sur tout le corps à l'aide de morceaux de laine chauffés ; il prescrivit une diète modérée et végétale. Après avoir pris 213 grains, et après un mois de traitement, la malade se trouva délivrée de ses douleurs ; depuis 5 ans les rhumatismes ne sont pas revenus. Encouragé par ce succès, M. Lumholdt a prescrit la quinine dans les mêmes cas, et toujours d'une manière efficace.

Cas remarquable d'anévrisme, par le Dr Albers à Hambourg. Un ouvrier de 47 ans, d'une constitution robuste, éprouvait des douleurs aigues au côté gauche sous la fausse côte ; il avait la respiration difficile, toussait et crachait de temps en temps du sang mêlé de glaire. M. Albers le traita d'abord comme affecté d'une maladie chronique à la rate, et lui appliqua au bout de quelque temps un emplâtre fait avec le galbanum, le safran, le mercure et la ciguë. La douleur diminua, mais le malade se plaignit qu'elle fût remontée à l'épaule, où un an auparavant il avait eu une tumeur. M. Albers trouva en effet un reste de tumeur à l'extrémité du scapulum vers les vertèbres du dos, et y remarqua une pulsation très-sensible, qui avait lieu simultanément avec celle des artères. Le malade lui dit alors qu'il était tombé sur ce côté, il y avait 3 ans, et que depuis ce temps il y éprouvait toujours de la douleur, et que quelquefois il avait le bras comme paralysé. Ce fut alors que M. Albers pensa que la maladie pouvait bien provenir d'un anévrisme à l'arc de l'aorte. Il changea de traitement et prescrivit des rafraîchissans Quelque temps après le malade eut un accès de toux, cracha beaucoup de sang, la dyspnée augmenta de plus en plus, et un vomissement de sang termina la vie de l'ouvrier. A l'autopsie

on trouva une dilatation considérable de l'artère depuis l'arc de l'aorte jusqu'à l'aorte thoracique ; il s'était attaché aux poumons, et avait carié 7 vertèbres et autant de côtes.

Cah. 3. *Observations anatomiques et pathologiques*, par O. Bang. Ces observations sur des cas de maladie que nous ne pouvons détailler, concernent les tubercules de la rate, l'endurcissement du pont de Varole, une *myo-chondrosis*, etc.

Continuation des observations sur l'acide prussique, par E. Frisch, médecin à Nyborg. Nous avons parlé des premières expériences de M. Frisch sur les effets de l'acide prussique ; ce médecin a continué depuis à se livrer aux essais du même médicament. Il l'a employé avec succès dans une pleuro-peripneumonie, dans une affection cancéreuse de la matrice, qui n'avait point été soulagée par l'iode, dans une hydropisie de poitrine, etc. M. Frisch réfute Hufeland qui pense que l'huile éthérée d'amandes amères est préférable à l'acide prussique. Selon M. Frisch l'huile conseillée par Hufeland convient mieux dans les cas d'endurcissement asthénique ou dynamique du foie, de la rate et de l'estomac, tandis que l'acide prussique agit davantage dans les affections inflammatoires des organes pneumatiques.

Cas rare et abnormal de naissance de jumeaux, par le Dr de Meza. Une femme d'une santé très-délicate, ayant déjà eu plusieurs enfans, était dans le 4e mois d'une nouvelle grossesse, lorsqu'elle tomba du haut d'un escalier; elle sentit aussitôt des douleurs dans les reins, le sein gauche devint flasque, et elle avorta : le fœtus était du sexe féminin. Cependant le bas-ventre demeura dur et tendu; il prit même plus d'extension, et la femme sentant remuer, ne douta pas qu'elle ne fût encore grosse ; 5 mois après l'avortement elle accoucha enfin d'un enfant, faible à la vérité, mais du reste viable. Lorsque M. de Meza le vit, il avait un an et demi, et était rachitique. L'auteur rappelle à ce sujet l'aphorisme d'Hippocrate : « *Mulieri in utero gerenti, si altera mamma gracilis fiat, gemellos gestanti, alterutrum abortit ; et si quidem dextra gracilis fiat, marem, si vero sinistra fœminam*. Cet aphorisme attaqué par de Gorter dans son commentaire, s'est au moins réalisé dans le cas observé par M. de Meza. Ce médecin présume qu'il existait chez la femme un double utérus.

Suppuration de la jambe, guérie après la nécrose spontanee et complète d'une portion cylindrique du tibia, par le chirurg. de régiment Mœller. L'auteur donne l'histoire complète de la maladie, jour par jour.

Observations pratiques, par le chirurg. Leth. L'une de ces observations porte sur un exemple d'exanthème scarlatineux, observé après l'emploi du baume de copahu contre la gonnorrhée.

Cah. 4. *Observations sur l'art du dentiste,* par M. Fraenkel.— *Extirpation de l'utérus, opérée avec succès,* en ayant recours à la ligature, par M. Rosendahl, chirurg. de bataillon. L'opération est décrite tout au long. — *Observations pratiques*, par M. Lund; au nombre de deux. — *Observations anatomiques et pathologiques*, par le prof. O. Bang. Elles concernent divers cas de suppuration dans les reins, des poumons, ainsi qu'une affection de la membrane de l'estomac, produite par l'usage du rob antisyphilitique de Laffecteur.

Le cahier est terminé par l'indication des cours de médecine et de chirurgie professés en Danemark pendant l'année 1828, par des mémoires lus dans les séances de l'Académie de médecine, par les promotions de médecins et chirurgiens, enfin par un tableau indiquant le mouvement de la population de Copenhague depuis le 21 déc. 1827 jusqu'au 21 déc. 1828. Dans cette année il est né 4049 enfans dont 2075 garçons et 1974 filles; il est mort 3547 individus, et il a été contracté 854 mariages. Parmi les 3547 décès 582 ont été causés par des convulsions (*Krampe*), 541 par la phthisie pulmonaire, 156 par l'hydropisie, 147 par la rougeole, 110 par la scarlatine. Il y a eu 215 mort-nés; 367 individus sont morts de vieillesse. D.

56. Eyr, et medicinsk Tidsskrift. — Journal de médecine norvégien. Année 1827, vol. II, cah. 4. In-12. Christiania; Messel et Keyser.

Il nous reste ce cahier pour compléter l'annonce de l'année 1827. On y donne d'abord un extrait du traité anglais de Duffin sur les maladie ssquammeuses qui affligent aussi les habitans de la Norvége. Le traité de Duffin est inséré dans le journal médical d'Édimbourg; ainsi nous n'avons pas à nous en occuper ici. M. Istad rend compte ensuite d'un cas de maladie simulée. Une

femme de 45 ans éprouvait une grande peine à avaler de la nourriture; cette difficulté alla toujours en croissant; à la fin elle ne put plus respirer, et elle mourut. Aucun autre symptôme ne se manifestait et la maladie paraissait entièrement concentrée dans la gorge. Cependant à l'autopsie il se trouva que la cause de la mort n'était pas là; mais qu'elle consistait dans une hydropisie du péricarde dont l'existence n'avait été trahie par aucun signe. — Le chirurgien du régiment Hanstein rend compte d'une reduetion du fémur, luxé par suite d'une chûte. M. Hasberg rapporte l'histoire d'une épidémie de variole qui régna en 1826 dans le district de Rollong. M. Heiberg a essayé sur une jeune fille scrofuleuse qu'un polype dans l'oreille rendait sourde, la *Tinctura thebaica* (*Tinctura opii simplex*) recommandée par le docteur allemand Rainer. Le polype avait la grosseur d'une noisette et remplissait presque tout l'intérieur de l'oreille. Il fit tremper du coton dans la teinture et mettre ce coton autour de la tumeur; au bout de 8 jours le polype avait considérablement diminué, et il disparut 3 semaines après qu'on eût essayé de ce moyen.

Dans les notices qui suivent les mémoires, on rend compte du projet d'une école vétérinaire pour la Norvége, dont s'occupe le gouvernement, des sociétés de lecture, qui se forment parmi les médecins de campagne, de la collection des ordonnances royales concernant l'état médical en Danemark et en Norvége, qu'on a l'intention de publier, enfin des dispositions prises au sujet de la fameuse maladie locale, le *Radesyge*. Une Commission avait été nommée pour examiner le mode de traitement qu'il conviendrait de faire subir dans l'hôpital de Rechnaes, bailliage de Romsdal aux individus affectés de cette maladie. Dans son rapport cette Commission est d'avis que le Radesyge, suivant les circonstances, se modifie de toute manière, et que tantôt il affecte une partie du corps, tantôt le corps entier, et comme il se manifeste par le dérangement des fonctions de la peau, il faut commencer par travailler à rétablir l'état normal de cette partie par des bains tièdes, par la diète, par un grand soin de la propreté, et en évitant des refroidissemens subits. Ensuite il convient de recourir à des moyens plus efficaces, tels que préparations mercurielles, tartre stibié, des bains de vapeur, des fumigations sulfureuses, des décoctions de salsepareille,

quinquina, sassafras, gaïac, etc., le tout suivant les circonstances. Ce rapport fut soumis à la Faculté de médecine; elle en approuva les avis, et en conséquence, le médecin de l'hôpital de Rechnaes a reçu ordre de recevoir des malades affectés du *Radesyge* et de les traiter conformément aux conseils donnés par la Commission.

57. Remarques sur létat de la médecine chez les Chinois; par le Dr J. Rehmann. (*Magazin der auslændischen Heilkunde*; janv.-févr. 1829, p. 1.)

Le Dr Rehmann donne dans ce mémoire quelques remarques générales sur l'état de la médecine chinoise. Ces remarques se fondent en partie sur des renseignemens et des notices que l'auteur a lui-même recueillis dans ses voyages en Asie, en partie par des communications orales et écrites de quelques interprètes, élevés auprès de la mission russe à Pékin, et en partie sur des traductions de quelques ouvrages de médecine des Chinois.

Après quelques remarques historiques sur l'origine et les progrès de la médecine en Chine, M. Rehmann donne une suite d'extraits sur différens sujets traités dans quelques ouvrages chinois. Mais ces extraits n'étant pas de nature à être reproduits dans ce journal, il suffira d'en avoir fait une simple mention.

58. The journal of health. — Journal de santé, dirigé par une Société de médecins. Nos 1 et 2. Philadelphie; septembre 1829.

Les deux premiers numéros de ce journal en font connaître l'esprit, il ne s'adresse point aux hommes de l'art, mais aux gens du monde: les rédacteurs ont pour but de répandre parmi leurs compatriotes des idées saines sur l'hygiène et la médecine.

Les premiers articles contenus dans ces 2 numéros n'offrent pas d'intérêt; il est à désirer qu'une semblable entreprise, exécutée dans un but d'utilité publique, ait le succès qu'elle mérite, et contribue ainsi à détruire les préjugés populaires relatifs à la médecine.

59. Dissertazioni mediche. — Dissertation de médecine. In-8°. 1829.

Contenu : Sur le résultat en général des opérations chirurgicales à Pavie. — *De naturâ tunicæ mediæ arteriarum ;* par Barinetti. — Histoire d'un anévrysme considérable. — *De multiplici origine potiorum*, etc. — Sur l'inflammation de la membrane. — *De utilitate medicinæ*, etc. — *De balneis*, etc. — *De emphysmatibus. — De scrophulâ. — De cardiopalmâ. — De caloris et frigoris actione. — De acetate morphinæ. — De primis infantiæ curis. — De itinerum in morbis. — Nonnullâ de hydropis nosogeniâ. — De pyothorace. — De menstruatione. — De fungi medullaris. — De necessitate observationis dierum criticorum. — De pane ejusque usu. — De hirundinibus. — De ratanhiâ. — De scirrho et cancro*, etc.

60. Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte. Recueil de dissertations choisies pour servir aux médecins praticiens. T. 31-33. Nouvelle suite. Tom. 7-9. In-8°, prix ; 4 rthalr., 12 gr. le volume. Leipzig ; Dyk.

Cette collection de mémoires se publie depuis plusieurs années, elle comprend non-seulement les travaux des médecins allemands, mais aussi ceux des praticiens des autres pays, dont les mémoires sont traduits ; l'éditeur ou les éditeurs ne puisent pas seulement dans les ouvrages périodiques, mais ils réimpriment aussi des mémoires publiés séparément. Chaque volume de la collection se compose de 4 cahiers qui paraissent à peu près dans le courant d'un an. L'utilité de cette entreprise ne peut pas être douteuse ; elle donne en particulier le moyen de connaître, sans de grandes dépenses, les résultats des travaux les plus importans de notre époque, en fait de médecine pratique, et elle mérite pour cela même des encouragemens.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

61. Considérations sur le genre de mort d'un nouveau-né ;

par M. D. Schutte. (*Archiv für medizinische Erfahrung*; par Horn, Nasse et Wagner. Mai-juin 1829, p. 414).

La nommée Anna N., âgée de 30 ans, d'une stature moyenne et bien proportionnée, n'est affectée d'aucune autre maladie que d'une espèce de ptyalisme, accompagné quelquefois de vomissemens qui ne surviennent pas journellement, mais de temps à autre. A 22 ans elle accoucha d'un enfant illégitime et quelques années plus tard d'un autre. Dans les premiers jours du mois d'avril elle était enceinte du 3e, lorsqu'en étendant du linge chez elle, elle fut prise des douleurs de l'enfantement, et se coucha sans appeler au secours. Dans le lit elle fut prise d'envie d'uriner et alla se placer au-dessus d'un bassin rempli d'eau, puis se recoucha pour se relever de nouveau pressée par un nouveau besoin, elle alla de nouveau vers le même baquet, et y trouva un enfant mort qui y était tombé pendant les premiers efforts qu'elle avait faits pour uriner; la seconde fois le placenta tomba dans le baquet. Elle plaça l'enfant dans son lit, et le soir, lorsque tout le monde fut couché, elle leva un carreau et enterra le cadavre dans l'espèce de limon subjacent.

Examen du cadavre.

Point d'odeur cadavérique, taches grisâtres répandues en petit nombre sur le corps, la figure et les lèvres sont bleues, le reste du corps ni enflé, ni amaigri. Le cordon ombilical est déchiré et tient à l'enfant l'espace d'un pied environ. La longueur totale du cadavre est de 19 pouces 9 lignes, son poids de 8 livr. Au-dessus de la petite fontanelle est une tumeur ronde, peu élevée, légèrement bleuâtre. Abdomen, artères ombilicales ouvertes, peu froncées; le diaphragme concave du côté de la cavité abdominale, les autres organes sains, mais contenant une assez grande quantité de sang. Il y en avait un gros $\frac{1}{2}$ dans la veine cave inférieure. Poitrine bombée, les poumons remplissaient sa cavité, leur couleur était le rouge marbré de bleu. Plongés dans l'eau, ils surnagèrent en soutenant de plus le cœur qui leur était adhérent. Ils pesoient ℥ i j ℈ j. Les bronches contenaient une petite quantité de mucosité spumeuse. Les poumons eux-mêmes étaient crépitans, sous l'eau il s'en échappait des bulles d'air et une sérosité rougeâtre. L'oreillette droite contenait ℈ ij de sang noir, une quantité à peu près égale se trouvait dans la gauche. Le trou de botal était ouvert.

Tête. La tumeur de la petite fontanelle est entourée d'un épanchement sanguin de ℥ j β environ. Peu de sang dans le sinus et les vaisseaux du cerveau, les fontanelles sont très-étroites et l'ossification.

Réflexions. La tumeur au-dessus de la fontanelle occipitale doit être regardée comme le résultat d'un accouchement difficile comme l'ont été tous ceux de cette femme, et l'ossification assez avencée rend cette opinion encore plus probable. Anna N. était-elle sans connaissance pendant son accouchemement? Rien n'annonce dans la patiente une disposition aux congestions cérébrales, ou une disposition nerveuse particulière. Son propre récit doit confirmer dans l'opinion qu'elle avait une pleine connaissance de ce qu'elle faisait.

L'enfant était-il viable? sa taille, son poids et l'état parfait des organes le prouvent. A-t-il vécu? c'est ce qui résulte de l'examen des poumons, de l'état du diaphragme, etc., etc. Reste à savoir si la mort de l'enfant est naturelle ou a été la suite de violences extérieures. L'enfant n'est pas mort de froid, puisque la chambre était échauffée, ni noyé dans l'eau du baquet. Point de signe de commotion ni de contusion du cerveau, et rien n'indique une mort par hémorrhagie; les médecins jurés, considérant l'absence de toute probabilité d'une mort naturelle, sont forcés de conclure qu'il y a eu une violence extérieure qui a amené la mort du nouveau-né.

62. Observation pour servir a l'histoire du suicide par strangulation, avec le rapport et les conclusions par le Dr Brosius à Steinfurt. (*Ibid.*)

L'auteur rappelle combien sont rares les suicides opérés de cette manière; il n'en connaît que trois exemples parmi lesquels il cite celui du général Pichegru, qui, pour plus d'un motif, doit être regardé comme suspect. Un peintre, d'une humeur mélancolique, et qui se trouvait dans une situation très-précaire, se plaint d'éprouver de l'oppression, et manifeste un grand chagrin de ce que la pluie avait gâté une pierre polie qu'il destinait à ses travaux; deux jours après il est trouvé mort dans son lit, autour du cou une cravatte dans laquelle il avait engagé le bout d'une canne avec laquelle il l'avait serrée. La position tranquille du malade, l'ordre parfait qui régnait dans la chambre, le lit qui était à peine dérangé, ses vêtemens,

ses cheveux qui n'étaient point en désordre, son corps qui ne portait aucune trace de violence, toutes les inductions tirées de la manière dont le mouchoir a été attaché autour du cou et tendu, ne laissent aucun doute sur la circonstance du suicide. Ces preuves sont encore confirmées par l'examen des localités; la porte fermée au verrou en dedans, les fenêtres fermées et qui n'eussent pu être ouvertes qu'après avoir franchi un large fossé rempli d'eau, et par les rapports unanimes de tous les témoins; la situation malheureuse du peintre qui était reçu par charité chez un gentilhomme expliquerait assez le suicide, mais l'examen cadavérique fit voir de plus que cet homme traînait une vie languissante, étant rachitique au dernier point, avec déformation de l'épine et mouvement de la cavité pectorale. Il avait de plus deux ou trois ossifications de plusieurs lignes de long situées immédiatement sous l'arachnoïde. Les autres organes étaient dans l'état normal, sauf qu'ils présentaient les apparences qu'ils ont toujours chez les individus qui meurent par strangulation. L'auteur termine son mémoire par quelques considérations sur l'expression de la physionomie comme preuve en médecine légale, et cite plusieurs exemples de criminels qui conservaient encore après la mort l'expression de terreur, ou d'intrépidité qu'ils avaient pendant la vie; le calme répandu sur les traits du suicide dont il est question lui suggère cette réflexion à laquelle il en ajoute une autre tirée de la frivolité des motifs qui déterminent souvent un homme porté déjà à attenter à ses jours; ainsi, chez le peintre en question, la pierre polie gâtée par la pluie a été pour ainsi dire la dernière, quoique faible épreuve, qui mit sa patience à bout. *Ex frivolis causis, mors arcessitur, fugiens citatur* (1). M.

63. An Essay on the operation of poisonous agents upon the living bodies. — Essai sur la manière d'agir des agens délétères sur les corps vivans; par MM. J. Morgan et Th. Adisson, MM. DD. In-8°. Londres 1829.

C'est une opinion généralement admise par les toxicologistes que les substances vénéneuses agissent sur l'économie animale de l'une des deux manières suivantes : 1° en exerçant une action sur les extrémités sentantes des nerfs de la partie sur laquelle elles sont appliquées; impression transmise ensuite au

(1) Gruner : *Dissert. de suicidii notis in foro ferè dubiis*. Jena, 1793.

cerveau, et de là à tous les autres organes; 2° en pénétrant dans les vaisseaux en vertu de la force absorbante dont ils sont doués, et en se mêlant au sang qui, par un mouvement rapide, les entraîne avec lui vers le cœur, d'où elles sont transportées, par le liquide circulant, au cerveau et aux autres organes sur lesquels elles agisssent plus spécialement. Pendant long-temps on a cru que le nombre des poisons qui agissent directement sur le système nerveux était très-considérable, mais les recherches des physiologistes les plus distingués de ces derniers temps ont puissamment contribué à le diminuer; et l'on s'accorde aujourd'hui, presque généralement, à penser que les expériences de MM. Brodie, Magendie et Barry prouvent que la majeure partie des agens vénéneux agit sur l'économie par l'intermédiaire de la circulation, ou, comme on dit ordinairement, par absorption.

Malgré l'importance des travaux publiés, depuis un certain nombre d'années, sur ce point de la science, travaux que l'on doit aux hommes les plus habiles, personne ne doute cependant qu'il ne reste encore beaucoup à faire pour donner aux doctrines toxicologiques une certitude et une stabilité telles qu'on puisse, en toute sûreté, en faire l'application à la pathologie. C'est ce que MM. Morgan et Adisson ont parfaitement senti, en choisissant un tel sujet pour leur début dans la carrière de la physiologie expérimentale; aussi, bien que nous ne partagions pas toujours leurs opinions, dirons-nous que nous pensons qu'ils ont rendu un véritable service à la science.

Les auteurs commencent leur mémoire par la définition du mot *poison*, qu'ils prennent dans son acception la plus étendue; car, par ce terme ils entendent « toute substance solide, liquide ou gazeuse, qui produit dans l'économie animale une action morbide, » et ils posent ensuite la question qu'ils ont résolu de traiter.

« Par quel moyen, par quel intermédiaire (*through what medium*), disent-ils, un poison détermine-t-il une action morbide dans le système vivant? »

Pour donner à nos lecteurs une idée générale de la manière dont MM. Morgan et Adisson ont traité cette question, nous dirons qu'ils essaient de renverser complètement la théorie de l'action des substances vénéneuses par l'intermédiaire de la

circulation; qu'ils combattent vivement les conséquences que MM. Magendie et Barry, entre autres, ont tirées de leurs expériences; qu'ils cherchent à modifier notablement l'opinion reçue sur le mode d'action directe des poisons sur le système nerveux, et qu'enfin ils substituent sur ce point une nouvelle théorie qui leur est propre; savoir, que tous les poisons, quelle que soit leur nature, ne produisent d'action sur le cerveau et sur l'économie vivante, en général, que par l'intermédiaire des dernières extrémités des nerfs chargés de percevoir les sensations, et que lorsqu'ils paraissent agir par l'intermédiaire de la circulation, leur action ne s'exerce réellement que sur les ramifications nerveuses de la membrane interne des vaisseaux. Telle est, en résumé, la doctrine professée par les auteurs; examinons maintenant les faits sur lesquels elle est basée.

Le mémoire dont il s'agit présente deux parties bien distinctes.

La première est consacrée entièrement à l'examen des travaux antérieurs, qui tendent à prouver que les poisons agissent par absorption. Les auteurs discutent la valeur des faits invoqués en faveur de cette opinion, et cherchent, par des objections qui ne sont pas toutes inattaquables, à renverser les conséquences qu'on a déduites de ces faits. Les argumens sur lesquels ils se fondent pour soutenir leur théorie et combattre leurs adversaires, sont généraux et spéciaux. Parmi les premiers, un de ceux sur lesquels ils insistent le plus, c'est que « il est contraire à la marche ordinaire de la nature qu'elle ait à-la-fois deux manières différentes d'accomplir une même action et d'arriver au même but. « Suivant eux, en effet, n'est-il pas bien plus rationnel d'admettre que l'action toxique est, dans tous les cas, transmise au cerveau par l'intermédiaire des extrémités nerveuses, que de supposer que cela a lieu pour telle ou telle substance et non pour telle ou telle autre qui, pour agir, devra être portée au centre nerveux par le torrent de la circulation. A cette première raison qui, au premier bord, paraît assez spécieuse, mais à laquelle il ne serait pas impossible de répondre, car les auteurs partent d'un principe qui, vrai, en thèse générale, n'est peut-être pas sans exception, ils ajoutent que non-seulement les poisons qu'on suppose agir par l'intermédiaire du sang, produisent les mêmes effets que ceux qu'on

suppose agir directement sur le système nerveux, mais encore qu'il y a une grande similitude entre les résultats sensibles des poisons et ceux des autres agens morbifiques qui, de l'aveu de tout le monde, ne peuvent être transportés par le sang. Ainsi le tétanos qui survient à la suite de certaines blessures, ne diffère pas matériellement de celui que produit la noix vomique, surtout lorsque cette substance est administrée lentement, etc. Enfin la rapidité avec laquelle agissent certains poisons leur fournit encore un de leurs principaux argumens contre le système de l'absorption. Cette rapidité d'action est telle dans certains cas, que, suivant eux, il est physiquement impossible de s'en rendre raison, si l'on suppose que la substance vénéneuse a suivi la route tortueuse de la circulation. Elle s'explique au contraire facilement par la transmission nerveuse seulement, et par conséquent c'est de cette manière qu'agit cette espèce de poisons. Ne pourrait-on pas répondre à cela qu'en général on a beaucoup exagéré la promptitude avec laquelle agissent certains corps délétères, et que, d'ailleurs, les expériences récentes du professeur E. Hetring de Stuttgard ont démontré qu'un intervalle de quelques secondes suffit pour qu'une substance absorbée dans un point quelconque du corps manifeste sa présence dans le sang de la partie la plus éloignée de ce point?

Passant ensuite à l'examen spécial des faits mis en avant par leurs devanciers, ils attaquent d'abord les résultats que M. Brodie a tirés de ses expériences, desquelles, d'ailleurs, ils ne contestent pas l'exactitude. Le physiologiste a observé que, lorsque la cuisse d'un animal est fortement serrée circulairement par une ligature, à l'exception du nerf sciatique seul, les effets ordinaires du *Woorara*, déposé sur une plaie de la patte, ne se manifestent que lorsqu'on relâche la ligature de manière à ce que la circulation puisse se rétablir, et de là il conclut que ce poison n'agit que par absorption. A cela les auteurs répondent : 1° que ce fait ne prouve rien, sinon que, très-probablement, il est indispensable que la circulation s'exécute régulièrement pour que les fonctions des nerfs puissent l'exercer; et 2° qu'il est possible que les nerfs du sentiment et du mouvement volontaire, qui, dans cette expérience, sont les seuls qui soient en même temps en contact avec la substance véné-

neuse et en communication directe avec le cerveau, il est possible, disons-nous, que ces nerfs ne soient pas ceux qui ont pour fonction de recevoir et de transmettre les impressions de telle nature. Pour savoir à quoi s'en tenir sur la valeur de cette supposition, les auteurs ont fait l'expérience suivante : Ils ont coupé la moelle épinière à un lapin, et lui ont ensuite inoculé dans la patte une certaine quantité d'acide prussique concentré. L'animal a succombé au bout de trois minutes comme si la moelle épinière n'avait pas été divisée. Cette expérience prouve bien, suivant nous, que ce ne sont pas les nerfs du mouvement et du sentiment qui transmettent l'action toxique au centre nerveux, mais elle ne prouve pas que le poison n'y a pas été transporté par la voie de la circulation. Trois minutes, en effet, sont plus que suffisantes pour un tel trajet.

Toutes les expériences de M. Magendie sur le point qui nous occupe peuvent se réduire, en dernière analyse, à une seule qui est devenue célèbre; c'est celle qui consiste à amputer la cuisse à un animal, en ménageant seulement l'artère et la veine fémorales, à couper ensuite les vaisseaux, à rétablir leur continuité avec un tube inerte, un tuyau de plume par exemple. Personne n'ignore que si l'on introduit alors dans la patte de l'animal un poison très-actif, tel que l'Upas-ticuté, les symptômes d'empoisonnement se manifestent aussi rapidement et avec la même violence que dans l'état ordinaire. Cette expérience qui, au premier abord, paraît coucluante, ne prouve, selon MM. Morgan et Adisson, qu'une seule chose, l'introduction du poison dans les vaisseaux, ce qu'ils n'ont jamais prétendu nier; mais elle ne prouve rien contre leur manière de voir; car, disent-ils, le poison mêlé au sang ne tarde pas à franchir le tube inerte, et se trouve alors en contact avec la membrane interne du vaisseau, sur les nerfs de laquelle il produit son action, etc. Nous ne quitterons pas ce sujet, sans adresser un reproche aux auteurs : ce'st de parler des expériences de M. Magendie, avec un ton de doute et d'ironie, qui n'ajoute rien à la force de leurs argumens et qui devrait être banni de la critique scientifique. Nous ne suivrons pas les auteurs dans leur examen des expériences de M. Barry; nous dirons seulement qu'ils expliquent l'obstacle qu'apporte la ventouse à l'action du poison, par la paralysie des rameaux nerveux circonvoisins, et par la suspension de la circulation que produit la pression des bords du récipient.

Dans la seconde partie de leur mémoire, MM. Morgan et Adisson développent leur doctrine sur la manière d'agir des poisons, et rapportent en détail les expériences qu'ils ont faites pour en démontrer l'exactitude. Ils soutiennent que toutes les substances délétères, quelle que soit leur nature, agissent en vertu d'une impression produite sur les extrémités sentantes des nerfs, laquelle est transmise au cerveau et de là à tout le reste du corps par ces mêmes nerfs; et que lorsqu'un poison paraît exercer son action par l'intermédiaire du sang, lorsqu'il est introduit dans une plaie, il n'agit réellement qu'en produisant une impression sur les nerfs de la membrane interne des veines. Voyons maintenant les principales expériences sur lesquelles les auteurs ont basé leur opinion.

Si, sur un chien, on applique deux ligatures temporaires sur la veine jugulaire; que l'on coupe ensuite le vaisseau entre ces ligatures, et qu'on fixe les deux bouts à chaque extrémité d'un tube de cuivre, préalablement rempli de *Woorara*, la circulation se rétablit au moment où l'on enlève les ligatures; au bout de 45 secondes, les effets du poison deviennent manifestes, et, deux minutes après, l'animal meurt. Ce résultat peut s'expliquer facilement par l'une ou l'autre hypothèse, et les auteurs en conviennent; aussi ne l'ont-ils faite que pour terme de comparaison avec la suivante :

« On mit à nu sur un chien de même taille et de même âge que dans le cas précédent, la veine jugulaire; on l'isola des parties voisines dans une étendue d'environ trois pouces, et on appliqua des ligatures temporaires, comme dans l'expérience que nous avons rapportée; on fit alors, immédiatement au-dessus de la ligature inférieure, une petite ouverture aux parois de la veine par laquelle on introduisit dans son intérieur un morceau de tuyau de plume, d'environ deux lignes de long, et contenant une quantité de Woorara semblable à celle qu'on avait employée dans la première expérience. On plaça alors une ligature permanente au-dessus de l'ouverture faite aux parois du vaisseau, de manière à laisser entre elle et la ligature temporaire supérieure dont nous avons parlé, un espace d'environ deux pouces trois quarts. Ainsi cette portion de la veine contenait le poison; mais le contact de ce dernier avec les parois du vaisseau était empêché par le cylindre de plume qui le renfermait, et pour que ce

contact pût avoir lieu, il fallait que le flot de sang l'en fît sortir. Dans cet état des choses, on enleva la ligature temporaire placée au-dessus du tuyau de plume, pour que le sang vînt remplir cette partie de la veine jusqu'à la ligature permanente, et ainsi baigner de toutes parts la substance vénéneuse.

» Il est clair que le poison dissous dans le sang ne pouvait agir sur le système en général que par l'intermédiaire des vaisseaux (*vasa vasorum*) et des nerfs, de la veine elle-même, puis la ligature inférieure empêchait qu'il ne fût transporté au cœur, etc. Nous aurions donc dû arriver, dans ce cas, à un résultat à peu-près semblable à celui qu'on obtient lorsqu'on met le poison en contact avec toute autre partie du corps, dans laquelle il ne peut agir que par l'intermédiaire de l'absorption capillaire, c'est-à-dire, un temps beaucoup plus long pour la manifestation des phénomènes de l'empoisonnement; car il faut bien se rappeler que la circulation était totalement interrompue dans le tronc de la veine jugulaire. Mais le contraire justement arriva: l'animal fut pris de convulsions au bout de 108 secondes après qu'on eût enlevé la ligature, absolument comme dans le cas précédent, et il expira au bout de 3 minutes et un quart. Il est important de dire que le poison dont nous nous sommes servis dans ces deux expériences, ne produisait jamais d'effet sensible sur les chiens, qu'au bout de six minutes, quand on l'appliquait sur une plaie superficielle d'une partie quelconque du corps, et que le plus souvent la respiration ne cessait qu'après 15 à 20 minutes. » Ces faits, suivant MM. Morgan et Adisson, démontrent clairement qu'il n'est pas nécessaire que le poison soit transmis par le sang à l'organe encéphalique avant de produire son effet et ils pensent qu'il est impossible de se rendre compte de ces phénomènes, sans admettre que l'action toxique de la substance vénéneuse consiste en une impression faite sur les nerfs de la membrane interne de la veine; impression transmise ensuite au centre cérébral par les cordons nerveux. La plus grande rapidité d'action du poison, dans la première expérience, s'explique par l'étendue plus grande de la surface avec laquelle il était en contact. Pour constater l'exactitude de cette déduction, les auteurs ont fait l'expérience suivante sur un chien de chasse. Après avoir placé deux ligatures temporaires sur l'artère carotide, ils coupèrent le vaisseau entre elles et fixèrent les deux bouts sur

chacune des extrémités d'un tube de cuivre, contenant une certaine quantité de woorara, après quoi ils permirent au sang de reprendre son cours en enlevant les ligatures. Les effets du poison se manifestèrent au bout de 45 secondes, et la respiration s'arrêta à la fin de la seconde minute. Cette expérience répétée sur l'artère fémorale, fournit des résultats encore plus marqués, c'est-à-dire que le poison commença à agir après 40 secondes seulement, et que l'animal était mort en moins de deux minutes.

En comparant ces deux expériences avec celle que nous avons rapportée plus haut, il doit être évident, d'après les auteurs, que le poison n'a pu agir sur le cerveau par l'intermédiaire de la circulation, car, dans ce cas, on aurait dû observer une grande différence dans la rapidité des effets, en raison de la nature du vaisseau dans lequel il avait été introduit, et que, d'un autre côté, l'égalité des temps après lesquels les effets du poison se sont manifestés dans ces diverses expériences, ne peut s'expliquer autrement que par une action directe sur les extrémités nerveuses des parois des vaisseaux.

Enfin, en raisonnant toujours dans l'hypothèse de nos auteurs, s'il est vrai que les poisons n'agissent qu'après avoir été transportés au centre nerveux par le sang, ils devront produire leurs effets accoutumés, si, à l'aide de la transfusion immédiate l'on fait circuler le sang d'un animal empoisonné dans les vaisseaux d'un animal sain. C'est pour décider cette question, que les auteurs ont entrepris les expériences délicates qu'il nous reste à examiner.

« Deux boule-dogues d'égale taille furent liés face à face sur une table, de manière à ce que leurs poitrines et leurs cous se trouvassent en contact. Dans cette position, les artères carotides correspondantes, c'est-à-dire la droite de l'un des chiens et la gauche de l'autre, furent mises à nu; des ligatures furent placées pour empêcher l'hémorrhagie, puis les vaisseaux furent coupés et le bout supérieur de l'un mis en communication avec le bout inférieur de l'autre, au moyen d'un tube de cuivre. On appliqua alors une certaine quantité de noix vomique dans une plaie faite au dos de celui des deux chiens auquel appartenait le bout supérieur de l'artère à l'aide de laquelle la communication était établie. Les symptômes de l'empoisonnement se ma-

nifestèrent rapidement chez cet animal et durèrent pendant quatorze minutes, tandis que l'autre n'en fournit pas le moindre signe, quoique, pendant tout le temps que dura l'expérience, on fut bien certain que le partage du sang de l'un à l'autre n'avait pas été un instant interrompu. Cette expérience fut répétée, avec cette différence seulement, que la communication fut établie à l'aide des veines jugulaires, et que le poison fut inséré dans une plaie de la face : les résultats furent absolument semblables. Enfin il en fut encore de même dans une troisième tentative, dans laquelle MM. Morgan et Adisson établirent une double communication entre les deux animaux, deux dogues d'une grande taille, en réunissant, à l'aide du tube de cuivre, le bout supérieur de la carotide de l'un, avec le bout inférieur du même vaisseau de l'autre, *et vice versâ*.

En résumé, les premières expériences que nous avons rapportées nous semblent assez concluantes. On pourrait cependant leur objecter que les parois des vaisseaux sont perméables, susceptibles d'absorption, comme sont tous les autres tissus; qu'ainsi le poison pouvait y être absorbé et reporté dans d'autres parties du système vasculaire, et que la rapidité d'action de la substance délétère, dans ces cas, ne saurait être un argument sans réplique, attendu la vitesse avec laquelle la circulation transporte certaines substances d'un point à un autre du corps, comme le prouvent directement les expériences du professeur Hertring. Quant aux dernières, elles ne prouvent, selon nous, qu'une seule chose, c'est que la quantité du poison portée par le sang de l'animal empoisonné dans les vaisseaux de l'autre était trop faible pour produire des effets sensibles; et d'ailleurs n'aurait-il pas été nécessaire de constater, dans ce liquide, chez l'un et l'autre animal comparativement, la présence de la substance délétère, à l'aide de l'analyse chimique.

64. Nécropsie médico-légale dans un cas d'empoisonnement douteux; par le Dr Marcolini. (*Giornale di chirurgia pratica;* février 1828.)

Un homme adonné à l'ivrognerie, avale, la nuit, par mégarde environ une livre d'eau-de-vie dans laquelle avait été infusée une forte quantité d'ellébore blanc, dont la famille se servait en frictions contre la gale. Peu de temps après, symptômes apo-

plectiques, mort. A l'autopsie, épanchement de sang entre le crâne et la dure-mère, sérosité dans l'arachnoïde; muqueuse gastro-intestinale rouge, injestée, ramollie; liquide contenu, formé de mucosités, de bile, de matières caséeuses et huileuses.

Le rapporteur conclut que le malade, par suite de ses habitudes, étant affecté de phlegmasie chronique gastro-encéphalique, l'injection de la substance irritante n'a fait que favoriser l'apoplexie et avancer la catastrophe. Bien que la matière vénéneuse n'ait pas été trouvée dans l'estomac, les conclusions n'en sont pas moins rationnelles, car l'absorption avait eu le temps de s'en emparer. Ici les présomptions équivalaient à la certitude. Les expériences de Morgagni, Ferrari, Schabel, Orfila, ont démontré l'action violemment irritante de l'ellébore blanc.

65. Empoisonnement par l'acide sulfurique; par M. Graffenauer Dr-méd., à Strasbourg. (*Journal des sciences, agriculture et arts du Bas-Rhin*, n° 1, 1825, p. 78.)

Un infirmier de l'hôpital militaire de Strasbourg fit prendre à sa malheureuse femme, dont il voulait se défaire, une potion avec une forte dose d'émétique, et disant qu'on arrêterait ainsi les vomissemens, il lui fit avaler plusieurs cuillerées d'acide sulfurique. Des symptômes extrêmement graves furent la suite de cette criminelle tentative, une enquête eut lieu par ordre de l'autorité; on reconnut que c'était de l'acide sulfurique à une tache faite à la couverture par l'acide qui était tombé, l'état de la cuiller de fer qui avait servi à faire prendre la liqueur; on reconnut aussi dans le sirop la présence de l'acide sulfurique. Les dépositions de la femme, qui s'est rétablie, furent très-modérées. Le rapport de médecine légale fut fait par MM. Coze, Nestler et Foderé; les débats durèrent 7 heures; les jurés, à la majorité de 7 contre 5, déclarèrent l'accusé coupable d'empoisonnement; les juges se réunirent à la majorité de 4 voix contre une à la majorité du jury, et condamnèrent l'infirmier à mort.

66. Observations sur le poison du crapaud commun; par John Davy. (*Philosophical Transactions*, 1826. IIe partie.)

M. Davy donne comme une chose nouvelle l'existence d'un liquide vénimeux et irritant dans les follicules de la peau du

crapaud, et pourtant ce fait est connu depuis bien long-temps en France; je ne sais dans quel ouvrage il a été imprimé, mais ce qui est très-certain, c'est qu'il y a plusieurs années que M. Magendie en recueillit une assez grande quantité pour que l'analyse de ce liquide pût être faite; une petite quantité de ce liquide âcre lui jaillit dans les yeux et il eut une ophthalmie assez vive. M. Pelletier a donné l'analyse de ce fluide dans les *Annales de physique et de chimie*; nous n'accuserons pas M. Davy de plagiat, comme les étrangers se plaisent à le faire, dès qu'il existe quelque rapport entre leurs recherches et celles des savans étrangers. Nous dirons seulement qu'un pareil mémoire ne valait pas la peine d'être inséré dans les Transactions philosophiques.

67. Pompe pour extraire les poisons dl l'estomac.

La pompe pour l'estomac a été employée avec succès par un chirurgien, rue *Fleet-Street*, sur un individu qui avait pris une once de laudanum depuis environ une heure. Le poison commençait à produire son effet, quand, par l'application de la pompe, l'estomac fut vidé, et l'eau qui y avait été injectée et qui d'abord était revenue fortement imprégnée de laudanum, sortit bientôt parfaitement claire; et le médecin laissa le malade en parfaite santé. (*Star.* — *Galignan's Messenger*; 12 août 1829.)

68. Histoire d'un empoisonnement par l'esprit camphré; par le Dr Wendt. (Rust : *Magazin*, etc., 25e T., 1er cah.)

Un homme âgé de 73 ans fut opéré d'un cancer. On lui ordonna de l'esprit camphré à l'usage extérieur contre des douleurs. Le malade, grand amateur des boissons spiritueuses, prit toute la dose, qui contenait 160 gr. de camphre. Une émulsion huileuse, et ensuite du vinaigre l'ont guéri promptement d'une chaleur interne extraordinaire, des angoisses, et d'une violente ardialgie.

CHIRURGIE.

69. De l'orthomorphie par rapport a l'espèce humaine, ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les

moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités, et sur les véritables fondemens de l'art appelé *orthopédique*; par J. Delpech. 2 vol. in-8°, ensemble de 51 feuilles $\frac{1}{4}$, plus un atlas in-4° de 14 feuilles $\frac{1}{4}$ et 78 pl.; prix, 30 fr. Paris, 1829; Gabon.

Ce nouvel ouvrage de M. Delpech mérite, à plus d'un titre, de fixer l'attention des médecins et des hommes qui s'intéressent aux progrès des sciences naturelles. *C'est ici*, comme disait Montaigne, *un livre fait en conscience*, et qui remplit enfin dans la chirurgie française cette lacune qu'on y voyait encore avec peine, chez nous, malgré les intéressans travaux de nos voisins qui ont su comprendre avant nous l'importance d'un pareil sujet.

Il est divisé en 6 chapitres, dont la distribution méthodique facilite infiniment l'intelligence des matières qui y sont traitées. Quelques considérations anatomiques font le sujet de la première de ces divisions. Les 2ᵉ et les 3ᵉ sont consacrés à l'exposition des causes et des effets des difformités. Les chapitres 4 et 5 traitent du diagnostic et du pronostic de ces maladies, enfin le 6ᵉ et dernier, qui est le plus étendu de tous, est entièrement employé au développement des vues de l'auteur sur le traitement ou la thérapeutique des difformités.

Nous ne suivrons pas M. Delpech dans les considérations anatomiques auxquelles il se livre dans l'espèce de préambule qui fait la matière de son premier chapitre; nous dirons seulement que le professeur de Montpellier, qui s'est élevé à une assez grande hauteur dans toutes les parties du traité qu'il publie, semble ici s'être appliqué surtout à relever cette école du reproche, bien ou mal fondé, qu'on lui a souvent adressé sur son infériorité dans les connaissances anatomiques et chirurgicales.

Nous livrons cependant au jugement de nos lecteurs l'assertion avancée dès les premières lignes de l'ouvrage et au moyen de laquelle l'auteur prétend démontrer « que la plupart des difformités spontanées viennent de ce que les muscles ont une grande part à la solidité des connexions osseuses; d'où il s'ensuit que toutes les fois que l'appareil musculaire est en souffrance, que les ligamens sont altérés, ou que les os per-

dent leur consistance, les formes doivent être changées. » Nous ferons seulement remarquer que les articulations les plus exposées aux déplacemens et aux difformités sont précisément celles qui sont le plus environnées de puissans faisceaux musculaires, telles que le sont toute la série des vertèbres et les articulations coxo-fémorales et scapulo-humérales, tandis que celles du coude et du genou, dépourvues de ces moyens protecteurs, et cependant plus exposées qu'aucune autre à toutes les causes de violences extérieures, trouvent dans leurs seuls modes de connexion et d'union des moyens assez puissans de résistance, pour que les déplacemens y soient aussi rares qu'ils sont fréquens dans les autres.

Cette opinion de l'influence de la puissance des muscles sur la solidité des articulations qu'ils environnent, et celle de l'anomalie dansla forme ou la longueur native de ces organes et des os, que l'auteur propose comme le fondement de la théorie *de la formation de la plupart des difformités spontanées et de leur traitement*, toute hazardé qu'elle peut paraître, devient cependant dans ses mains habiles, féconde en résultats tels qu'ils ont acquis à l'auteur et à l'établissement important qu'il dirige, une célébrité européenne.

Parmi les autres causes assez nombreuses qui prédisposent ou peuvent occasioner les déviations de l'épine, M. Delpech indique encore l'action des corps modulaires, dont la formation à la suite des empièmes, a été signalée d'une manière si piquante par Laënnec. La force rétractive de ces parties de nouvelle formation, qui s'accroît en proportion qu'elle augmentent d'étendue et de densité, tend à oblitérer, suivant lui, les cavernes pulmonaires, et entraînent le sternum, les côtes et celles des vertèbres elles-mêmes, qui correspondent à la partie des poumons qu'ils remplacent.

Un autre aperçu non moins piquant que celui-ci et que nous devons encore à l'observation pleine de sagacité de notre auteur, c'est l'influence qu'exerce sur la formation des difformités la disproportion native qui existe toujours à un degré plus ou moins grand, entre les deux moitiés du corps ; différence apparente, non-seulement pour les membres, mais qui s'étend encore au crâne, à la face, au thorax, au bassin et à tous les organes qu'ils contiennent. C'est encore à cette différence dans

la force de l'une des moitiés des corps, au désavantage du côté gauche, et surtout à la brièveté native du membre pelvien de ce côté, qu'il faut aussi attribuer, suivant M. Delpech, la fréquence des gibbosités qui se manifestent par la saillie de l'épaule du côté droit, et non à la présence de la crosse de l'aorte ou à l'habitude de se servir plus souvent de ce membre que de l'autre, comme l'ont pensé et publié de savans écrivains. En reproduisant les intéressantes observations qu'il a publiées sur les affections tuberculeuses des os, appelées *mal vertébral de Pott*, M. Delpech en a fait une heureuse application au sujet qui nous occupe. En les considérant comme la cause exclusive des difformités les plus dangereuses de toutes, et malheureusement aussi celles contre lesquelles l'art offre le moins de ressources, l'auteur rend un juste hommage aux travaux des médecins habiles qui ont, avant lui, traité le même sujet.

Dans l'exposé que fait M. Delpech du grand nombre de causes qui peuvent produire la déformation de la taille des jeunes filles, on regrette de ne pas trouver celle qui agite avec le plus de permanence et d'efficacité; on devine que nous voulons parler de l'usage aussi ridicule que funeste de ces *moules* serrés et baleinés, contre lesquels se sont élevés de tous temps les voix les plus éloquentes; désespérant peut-être du succès, M. Delpech n'a pas osé tenter ce que Fénelon, Rousseau, Winslow et tant d'autres ont vainement essayé. Se fondant sur ce qu'on ne voit pas plus de bossus parmi les artisans des professions les plus gênantes, qu'on n'en remarque dans toutes les autres, notre auteur ne croit pas à l'influence de certaines attitudes auxquelles obligent les études chez les enfans. Cette assertion est d'autant plus capable d'étonner ici, que son auteur lui-même traite, dans le cours de son ouvrage, avec une habileté peu commune, des avantages que la thérapeutique pourrait retirer de la facilité avec laquelle les assemblages des os peuvent être modifiés dans leurs formes, par la permanence de certaines positions et la fréquente répétition des mêmes mouvemens. Bien loin de taxer d'exagération tout ce qui a été dit sur l'influence fâcheuse qu'ont les attitudes auxquelles obligent l'étude de certains arts d'agrément, tels que le dessin, le piano, la harpe, etc, nous ne craindrions pas, à sa place, de généraliser les craintes légitimes qu'on doit concevoir des fu-

nestes effets qui ne peuvent manquer de résulter de l'attitude constamment immobile dans laquelle les enfans sont retenus dans les classes. Qu'y a-t-il en effet de plus capable de produire le relâchement et l'affaiblissement des muscles, des ligamens et des cartilages qui servent à l'affermissement des pièces dont se compose l'épine, que cette attitude qui fait sans cesse, sans fin, sans presqu'aucun repos, supporter tout le poids du corps par un arc flexible s'appuyant verticalement sur une base aussi étroite que l'est celle que représente les deux ischious? C'est précisément à cette attitude assise sur des bancs étroits et sans dossiers, inconnue aux anciens et jusqu'à présent à ceux des peuples contemporains chez lesquels nos habitudes de civilisation moderne n'ont pas encore pénétré, qu'il faut attribuer la fréquence de la maladie que nous signalons chez les enfans dans le cours de leurs études au fort du travail rapide de leur accroissement. C'est plus dans les inconvéniens de cette attitude et dans l'usage absurde des corsets, qu'il faut rechercher les causes d'une infirmité qui a si long-temps sévi presqu'exclusivement sur la caste privilégiée, qui seule aussi participait à l'éducation, que dans le défaut du croisement de race auquel on l'a attribuée.

En revoyant ce chapitre pour une nouvelle édition (car cet ouvrage remarquable ne peut manquer d'en obtenir plusieurs), M. Delpech s'apercevra qu'il a omis de parler de l'influence immense du climat et de l'habitation sur la production d'une maladie ausi commune dans les grandes cités situées sous des climats froids et humides, tels que Londres, Dresde et Amsterdam, ces gouffres de population, cette terre classique des affections tuberculeuses et des gibbosités de toutes espèces, qu'elle est rare dans les campagnes des contrées chaudes ou élevées, comme l'Asie et l'Égypte où elle est à-peu-près inconnue. Dans le chapitre *du diagnostic différentiel des difformités*, l'auteur s'attachant à faire ressortir les avantages qu'il y a à reconnaître dès le début les déviations commençantes, énumère avec soin les signes par lesquels elles se révèlent au praticien attentif et éclairé; car, ainsi qu'il le remarque lui-même, s'il est aisé alors d'en arrêter les progrès. Que de soins, que de peines trop souvent infructueuses ne coûtent-elles pas lorsque déjà elles ont exercé des influences fâcheuses sur des organes auxquels sont

confiées des fonctions importantes ! Bien souvent c'est par des attitudes singulières, une démarche et des mouvemens bizarres, que le plus ordinairement on attribue à de mauvaises habitudes de maintien, que commence à s'annoncer une maladie qui ne tardera pas à faire le désespoir du malade lui-même, de sa famille et du médecin. Les attitudes étant des symptômes, il faut les étudier, au lieu de s'efforcer en vain à en corriger les enfans; elles deviendront alors des signes démonstratifs de l'existence de difformités assez légères encore pour être arrêtées et guéries par des moyens très-simples.

S'agit-il de constater une déviation encore douteuse, voici le procédé aussi simple qu'ingénieux qu'emploie M. Delpech. Il marque avec de l'encre le sommet de toutes les apophyses épineuses; il fait un aplomb avec du fil noir et il le présente à la ligne ponctuée des vertèbres : la plus légère anomalie dans les courbures naturelles de l'épine devient alors évidente.

Nous regrettons que les bornes dans lesquelles nous sommes forcés de nous restreindre ici, ne nous permettent pas de copier tout ce que dit M. Delpech lorsqu'il indique aux praticiens les moyens de constater la brièveté native de tout un côté du corps, ou de quelqu'une de ses parties seulement; son écran à divisions mobiles, simulant les signes élémentaires de l'ovale humain, adopté par les artistes, est bien propre à faire ressortir des différences soit dans le volume d'un des côtés de la tête, soit dans la situation des diverses parties de la face, qu'on n'aurait pas soupçonnées *à priori*. Ce premier aperçu est précieux en ce qu'il dispense bien souvent de recherches plus ou moins désagréables, ou qu'il conduit à constater avec plus d'attention des altérations qu'ils font trop justement soupçonner.

Après avoir traité avec soin du diagnostic différentiel des pieds bots, M. Delpech reproduit d'une manière assez étendue les faits rapportés dans le temps par lui-même, contre l'opinion de M. Dupuytren, sur des prétendues luxations des deux fémurs, accomplies pendant la vie intra-utérine du fœtus. L'opinion de l'auteur sur cette singulière difformité est conforme à celle du savant italien Palleta, mais tout-à-fait opposée à l'idée que s'en est formée et que professe encore le professeur de Paris : les faits sont mis en regard, le lecteur peut juger.

Les conseils que le praticien doit donner dans les cas de dif-

formités doivent différer suivant l'espèce et la gravité de ces maladies, aussi l'auteur s'applique-t-il à faire distinguer l'atrophie ou le rachitisme de l'état tuberculeux décrit par Pott. La distinction de ces différens états décide le pronostic et prescrit le traitement. Le traitement! D'après les notions qui précèdent, touchant le diagnostic des difformités, qui croira, dit M. Delpech, qu'aujourd'hui encore, le repos absolu et l'extension continuée des années entières sont à-peu-près tout le traitement qu'on oppose à des infirmités aussi variées dans leurs effets que leurs causes sont nombreuses? aussi son constant résultat est l'anéantissement de la contractilité et de la nutrition des muscles.

Après avoir tracé, avec beaucoup de soin et de clarté, les avantages et les inconvéniens des ressources qu'offre la mécanique dans le traitement des gibbosités, M. Delpech termine ce chapitre par ce corollaire remarquable. « Les reproches dont la mécanique a été l'objet ne sont que trop fondés; et ses inconvéniens entraînent des conséquences si fâcheuses, que si nous n'avions pu les faire disparaître par des combinaisons nouvelles et puissantes, *nous nous serions crus fondés à considérer l'art appelé orthopédique, comme plus nuisible qu'utile, et nous y eussions renoncé.* Maintenir les conditions dans lesquelles les parties sont tenues par les tensions parallèles et perpendiculaires, tout en soumettant le système musculaire tout entier à des effots de contractions capables, non seulement de maintenir sa puissance d'action, mais encore d'accroître cette même puissance et l'activité de la nutrition; partager le temps des malades entre ces deux ordres de soins pendant toute la durée du traitement, tel est le problème que nous nous sommes proposé, et que nous croyons avoir résolu, du moins en grande partie, puisque les résultats d'application ont répondu à notre attente.

.... Soustraire les vertèbres à la pression que le poids des parties supérieures excere sur elles; tout en sollicitant l'action musculaire, est un premier but qu'il s'agissait d'atteindre d'abord; en second lieu, il fallait trouver des moyens propres à empêcher qu'aucun muscle ne pût se soustraire à la nécessité du mouvement. Ces deux vues, qu'il ne nous a pas paru possible de poursuivre ensemble, au moins

constamment, nous ont fait distinguer des exercices de dynamique pure et des exércices d'équilibre. »

C'est dans l'ouvrage lui-même, et surtout dans l'atlas qui l'accompagne, qu'il faut suivre la description des nombreuses machines que l'auteur a introduites dans l'établissement orthopédique qu'il dirige sous le beau ciel de Montpellier; disons seulement que tous ces instrumens, qui ne diffèrent pas sensiblement de ceux qu'on voit dans les gymnases de MM. Amoros et Élias, ont été choisis d'ailleurs avec un discernement bien fait pour concourir au succès d'une maison qu'on peut proposer comme modèle à toutes celles qui se sont formées en Europe depuis une dixaine d'années.

Au moyen de ces exercices de la gymnastique, que M. Delpech a, pour ainsi dire, semés sous les pieds de ses pensionnaires, ils emploient le temps de leur traitement d'une manière bien différente de ce qui est généralement usité ailleurs. « Ils consacrent tous les jours, deux à trois heures, matin et soir, aux exercices méthodiques : lorsque la saison le permet, c'est en plein air qu'ils s'y livrent, afin d'y joindre les avantages d'un air pur. C'est dans cette intention, qu'en outre du beau gymnase couvert qui réunit presque tous les exercices, et dans lequel on se renferme dans la mauvaise saison, nous avons un second gymnase tout entier, et la butte et la bascule, établis en plein air. Dans la belle saison, la seconde séance du gymnase est remplacée par la nage; et dans les belles et longues soirées d'été, on va s'exercer encore après le second repas. En retranchant le temps consacré à ces derniers, il arrive que nos malades ne passent guère au-delà de 14 heures par jour sur le lit dur, soumis à la tension parallèle et aux pressions latérales. Plus de la moitié de ce temps est employé à goûter un sommeil d'autant plus profond, que l'action des exercices l'a rendu nécessaire. Le partage entre l'action de la mécanique et les effets de la gymnastique ôte à la première tous les inconvéniens qui lui ont été reprochés avec raison; et loin de perdre leurs forces sous son influence, nos pensionnaires ne tardent pas à se sentir plus agiles, et encouragés par le sentiment du bien être que ne manquent guère de leur donner un meilleur appétit, une nutrition facile et un sommeil réparateur. »

Nous terminerons en engageant les lecteurs de l'ouvrage de

M. Delpech à suivre le conseil qu'il leur a donné, de commencer par l'examen de son atlas et du texte qui accompagne les planches, et qui en facilite en effet singulièrement l'intelligence; mais nous devons ajouter aussi combien il est à regretter que l'atlas du livre qui sera placé dans beaucoup de bibliothèques, soit tout-à-fait indigne de l'ouvrage que ces planches ont été destinées à rendre plus intelligible. J. H.

ART VÉTÉRINAIRE.

70. I. Mémoire sur le diagnostic et le traitement du Tournis des moutons; par Aug. Zink, D. M. (*Verhandl. der Kais. Kœn. Landwirthschafts-Gesellsch. in Wien;* T. V, p. 3.)

71. II. Sur le Tournis des moutons; par J. N. J. Brosche, ex-professeur à l'Institut imp. et roy. d'art vétérinaire de Vienne. (*Ibid.;* p. 89.) (1)

72. III. Sur la nature, le diagnostic et les moyens curatifs et préventifs du Tournis des moutons; par J. G. d'Ampach, prof. de médecine vétér. au lycée de Salzbourg. (*Ibid;* p. 151.)

73. IV. Examen de ces trois mémoires; par F. A. Kuers, prof. de méd. vétér., à Mœglin. (*Mœglinsche Annal. der Landwirthschaft;* T. XXII, p. 278.)

En 1824, la Société d'agriculture de Vienne avait institué un concours sur le tournis des moutons. Elle proposait un prix de 100 ducats d'or qui devait être décerné à l'auteur qui aurait résolu les questions suivantes : 1° Quelles sont, d'après l'examen des théories et l'observation des faits, les causes prochaines du tournis des moutons? 2° Quels sont les moyens qu'on a jusqu'à présent mis en usage pour le combattre? 3° Quels autres moyens y a-t-il de le guérir et de le prévenir? 4° Comment faut-il élever les agneaux dans leur première année pour éloigner d'eux toutes les causes qui occasionent le tournis? 5° Comment

(1) Ces deux mémoires, formant deux vol. in-4° de 86 et de 56 pages, ont aussi paru séparément en 1827, chez Beck, à Vienne.

peut-on reconnaître cette maladie dès son début, et quels obstacles y aurait-il alors à opposer à ses progrès ultérieurs? Parmi les 18 mémoires qu'elle a reçus, la Société a distingué ceux de MM. Zink, Brosche et d'Am-Pach; mais comme aucun des 3 auteurs n'a pu donner de réponse décisive à la 3e question, elle n'a pas cru devoir décerner le prix; elle s'est bornée à accorder à chacun d'eux une somme de 50 ducats pour la cession de son mémoire et une médaille d'argent comme témoignage de distinction. Nous allons présenter à nos lecteurs une analyse de ces trois dissertations en nous aidant de l'examen qu'en a fait M. Kuers et en suivant l'ordre des questions posées par la Société.

1re QUESTION. *Quelles sont les causes prochaines du tournis?*

Avant de répondre à cette question, M. Zink se livre à des considérations générales sur la constitution du mouton et sur les dispositions que, dans son état de domesticité, il manifeste à des maladies qui lui sont propres. Il prétend que le véritable perfectionnement des bêtes à laine repose sur une sorte d'*affinage* uniforme de tout le corps, sur une délicatesse (1) générale de la matière organique, nécessaire à l'harmonie de toutes les fonctions; que cette mollesse générale obtenue au moyen d'un régime de vie conforme aux règles de l'hygiène peut très-bien subsister avec une santé parfaite, et que si le mouton domestique montre une disposition décidée à des maladies spéciales, c'est que l'homme a détruit l'harmonie de son organisation, en n'y produisant qu'un relâchement partiel et incomplet qu'il maintient par un défaut de soins et de lumières. Il fait ensuite un court examen de la constitution du mouton commun, et pense que ses organes de nutrition prévalent de beaucoup sur ceux des sens et du mouvement. Il fait remarquer que plus on se rapproche des premiers temps de la vie, plus on voit prédominer le système lymphatique et glanduleux; que dans le jeune âge le premier but de la nature étant la formation de l'organe cérébral, c'est surtout vers cet organe que le sang afflue, et que de ces deux circonstances combinées naissent les inflammations du cerveau et les hydrocéphales si fréquentes alors; enfin, que ces accidens doivent être d'autant

(1) *Verzærtelung;* cette expression allemande n'a pas de correspondant exact en français.

plus communs chez le mouton, que, d'un côté, la substance de son cerveau est d'une flaccidité remarquable, et que de l'autre, son système cutané étant devenu, sous la main de l'homme, une sorte d'atelier destiné à la production continuelle de la laine, l'activité extraordinaire imprimée aux vaisseaux sanguins dont il est entrelacé, doit occasioner des congestions à l'intérieur, parce que ces vaisseaux sont en rapport avec ceux des membranes du cerveau, aussi bien qu'avec ceux de la plèvre, des reins, du péritoine, etc.

Passant à l'examen de la première question, M. Zink admet que le tournis provient d'une pression matérielle exercée sur le cerveau et sur la moëlle épinière par des hydatides, qui sont toujours le produit d'une inflammation antérieure du cerveau ou de ses membranes. Ce qu'il voit dans l'inflammation, c'est un appareil médicateur et réorganisateur que la nature met en jeu d'abord pour chasser un obstacle qui, ayant envahi une partie de l'organisation, s'opposait au libre exercice de ses fonctions, puis pour en réparer autant qu'elle le peut les pertes et rétablir ainsi la santé de l'individu. Il justifie cette manière de voir par l'examen des différentes terminaisons de l'inflammation, savoir : la résolution, la suppuration, le changement de forme ou de siége (*Metaschematismus vel Metastasis*), la gangrène, l'hydropisie, les adhérences et les indurations. La formation du *Cœnurus* est le résultat des efforts réparateurs de la nature rendus impuissans et infructueux sous l'influence de circonstances accessoires.

M. Zink donne ensuite le diagnostic du tournis. Il ne s'occupe que du tournis qui, chez des animaux dont le cerveau est dans un état de mollesse héréditaire, naît pendant la jeunesse et sans cause violente extérieure, de la simple affluence des humeurs vers cet organe. Il le partage en 5 périodes; la première est celle de la *lassitude* ou *trouble pléthorique temporaire* (*Lassitudo* aut *Turbatio plethorica temporalis*). La dissection du cerveau souvent répétée par l'auteur à ce début de la maladie, lui a toujours présenté les vaisseaux sanguins engorgés, les cavités du cerveau et surtout les plexus choroïdes, distendus par un excès de fluides. Les bergers expérimentés et attentifs savent reconnaître les premiers symptômes de la maladie, qui consistent surtout dans la lassitude, l'indolence de la marche, l'inappétence, une rougeur

plus prononcée sur le blanc et le pourtour de l'œil, une dilatation de la pupille, des ondulations inégales de la choroïde qui fait saillie sur le bord de la pupille, enfin, un pouls plein et dur pendant les accès. Il serait facile alors d'en prévenir le développement futur; mais ce n'est pas en se bornant à quelques médicamens insignifians. Le nom de *trouble continu* ou d'*hydrocéphale interne* que M. Zink donne à la 2e période sert à la caractériser. Le dépôt qui commence à se former est la suite d'un dérangement d'équilibre entre la sécrétion et l'absorption du fluide cérébral. Les vaisseaux capillaires sanguins du cerveau sont distendus outre mesure et variqueux en quelques points; ils ne possèdent plus de contractilité. Cette période, extrêmement courte, est suivie de celle de l'*inflammation* proprement dite ou *encéphalite*, la 3e du tournis qui naît pendant le développement du cerveau et la 1re du tournis dû à des causes extérieures. Les accidens de vertige qui, dans la période précédente, ne se manifestaient que par une marche mal assurée et par un penchant de l'animal à dévier de son droit chemin, sont maintenant beaucoup plus marqués: la bête tombe et se relève à chaque instant, puis se précipite contre les obstacles qu'elle rencontre, jusqu'à ce que l'épuisement de ses forces la fasse rester gisante et sans connaissance sur la terre. A l'ouverture des corps le cerveau est extrêmement rouge en certains points; les vaisseaux sont engorgés, gonflés, variqueux; une portion de lymphe plastique est exsudée et forme une couche légère sur le lieu enflammé, une certaine quantité de sérosité est épanchée dans le ventricule le plus proche de cet endroit. Vers la fin de cette période, les plaques rouges disparaissent et la sérosité s'amasse dans les hydatides qui peu à peu deviennent visibles. Les accidens morbides sont les plus violens alors que le siége de l'inflammation est dans le cervelet. Dans la 4e période, les symptômes d'inflammation disparaissent souvent très-vite, ce qui n'arrive jamais en cas de vraie convalescence. L'animal est faible et maigre, mais il recommence à manger régulièrement et reprend de la vigueur. Cette amélioration trompeuse dure tout le temps que l'hydatide qui se forme, n'a pas acquis assez de volume pour comprimer le cerveau et en gêner les fonctions. On peut donner à cet état le nom de *période de formation des hydatides* ou de *fausse conva-*

lescence. La 5e est celle du tournis complet (*morbus gyrationis completus*).

M. Brosche ne croit pas que la formation des hydatides soit la suite d'une inflammation du cerveau. Il en donne pour raisons : 1° qu'on trouve des entozoaires dans les yeux et dans les vaisseaux d'animaux vivans, sans qu'on y ait observé d'inflammation antérieure, 2° que l'anatomie ne peut expliquer d'une manière satisfaisante comment une inflammation se termine par la formation des vers; 3° que l'inflammation peut bien accompagner le tournis, mais qu'elle en est la suite et non la cause. Il dit s'être assuré que les seuls résultats de l'inflammation du cerveau sont la résolution, la suppuration, l'épanchement de lymphe plastique, la gangrène et l'induration; mais il n'a jamais découvert cette dernière dans le mouton. Au lieu donc d'admettre que le tournis reconnaît l'inflammation du cerveau pour cause prochaine, l'auteur soutient qu'il est accompagné d'une autre affection qui trouve elle-même sa cause dans une maladie primitive. Mais, avant de décrire ces deux maladies, il en énumère les causes éloignées, qu'il distingue en internes et externes. Il est superflu de rappeler ces causes qui, suivant l'auteur lui-même, peuvent s'appliquer à bien d'autres maladies qu'au tournis. En effet, il fait dériver toutes les affections vermineuses des bêtes à laine de l'état morbide désigné sous les noms de *Bleichsucht*, *Faulsucht* (pourriture), sorte d'état chlorotique ou putride qui provient lui-même de fièvres gastriques, bilieuses ou catarrhales; et pour ce qui regarde le tournis en particulier, c'est, suivant lui, une forme que revêt la pourriture née soit de l'état qu'il appelle gastrique, soit de celui qu'il nomme bilieux. M. Kuers regarde cette dépendance supposée entre le tournis et l'état d'anémie ou de putridité comme une chimère, attendu qu'on voit la maladie sévir sur les agneaux les plus beaux et les mieux nourris et dansdes bergeries où aucune maladie putride n'a régné depuis des années.

Notre 3e auteur, M. d'Am-Pach traite dans un 1er chapitre des causes prédisposantes à la maladie, savoir : le jeune âge et l'hérédité; le jeune âge où les humeurs surabondent, où les organes assimilateurs manquent d'énergie et s'épuisent aisément; l'hérédité, en vertu de laquelle des ascendans affectés de cachexies en général ou de vers en particulier mettent au monde

des agneaux chez lesquels non-seulement réside la cause prédisposante à la maladie, mais chez qui, de plus, celle-ci ne tarde souvent pas à se manifester. Les causes occasionelles font la matière du chapitre suivant; nous ne croyons pas devoir les citer, parce que l'auteur cherche à en démontrer l'influence plutôt *à priori* que par les faits, ou que du moins, parmi ceux qu'il rapporte, il n'y en a point qui lui soient propres. Qu'il nous suffise de dire que la plupart de ces causes sont de la nature de celles qui exercent une action sur le système lymphatique. Dans le 3e chapitre sont décrits les phénomènes morbides que présente l'animal, soit pendant la vie, soit après la mort. En parlant de ces derniers, l'auteur, d'après Orcony, attache beaucoup d'importance à la circonstance, que chez presque tous les individus morts du tournis, on trouve le foie plus ou moins altéré. Il passe ensuite en revue et combat (chap. 4e) les théories qu'on a émises sur cette maladie, entr'autres celle qui l'attribue à l'inflammation du cerveau, celle qui en fait une maladie nerveuse, celle qui la fait dériver d'affections gastriques; il examine aussi les rapports qu'elle présente avec les maladies que détermine la présence du *Fasciola hepatica* dans le foie et du *Strongylus filaria* dans les poumons. Après avoir démontré ou cru démontrer l'insuffisance des théories précitées, il est naturellement conduit à donner la sienne. Il place le siége primitif du mal dans le système lymphatique. « La cause prochaine de la maladie, dit-il, est un degré particulier de relâchement, de débilité et d'extension des vaisseaux lymphatiques du cerveau, accompagné d'une sécrétion spécifique anormale des humeurs, de telle sorte que dans le liquide ainsi sécrété suivant un mode particulier, il se forme souvent des hydatides à la manière des infusoires. » Il cherche à étayer sa manière de voir en faisant remarquer que les hydatides ne naissent que 1° sous l'influence des causes qui débilitent et relâchent le système lymphatique, telles que l'humidité, la grande chaleur, etc.; 2° sous celle de matières qui produisent un mauvais chyle ou une lymphe gâtée, savoir une nourriture et un air malsains; 3° lorsque la marche de l'assimilation, de la digestion et de la résorption cutanée est dérangée; 4° lorsque les importantes sécrétions de la peau ont éprouvé des altérations propres. Une lymphe trop mucilagineuse, trop aqueuse ou trop irritante, voilà, suivant M. d'Am-

Pach, ce qui produit la sécrétion anormale spécifique dont il a parlé, et ces états de la lymphe dépendent eux-mêmes des qualités des alimens, de la marche de la digestion et de la chylification, de la constitution de l'air, de l'organisation du tissu cutané et du tissu pulmonaire et enfin de la nature des sécrétions elles-mêmes. M. Kuers dit à cette occasion que cette lymphe trop mucilagineuse, trop aqueuse, trop irritante, de même que les changemens que l'auteur fait subir aux vaisseaux lymphatiques, sont autant de choses imaginées à plaisir, et en même temps il relève d'autres erreurs d'observation. Ajoutons, pour terminer ce qui concerne l'étiologie du tournis que M. d'Am-Pach voit dans la formation des vers dans les hydatides une action chimique organique: à ses yeux en effet, le liquide que ces dernières contiennent est doué d'une portion de force vitale, et c'est des dépôts et des cristallisations auxquels il donne lieu que naissent les vers.

Le professeur d'art vétérinaire à Mœglin, après avoir analysé les trois mémoires sous le rapport de l'étiologie du tournis, entre dans des considérations générales sur les théories que les causes de cette maladie ont successivement fait éclore. Il se prononce pour la théorie de l'inflammation, cite en sa faveur un assez grand nombre de faits, et combat de nouveau MM. Brosche et d'Am-Pach qui, suivant lui, en repoussant ce système, ont montré qu'ils avaient sur l'inflammation des notions tout-à-fait erronées, en même temps qu'ils connaissaient peu l'helminthologie.

2e Question. *Quels moyens a-t-on jusqu'à présent mis en usage pour combattre le tournis?*

M. Zink passe sous silence les prétendus médicamens préservatifs, qu'il rejette tous sans exception. Quant aux moyens qu'on a recommandés dans divers temps et que lui-même a essayés ou des effets desquels il a été témoin, il cite: 1° la saignée dont on n'a pas retiré toute l'utilité qu'elle est susceptible de produire, parce qu'on ne l'a pas pratiquée au moment favorable; 2° l'emploi à l'intérieur, d'un côté des antiphlogistiques dont on peut dire la même chose que de la saignée, de l'autre des irritans et des mercuriaux dont on n'a fait usage que parce qu'on a confondu la cause avec l'effet; 3° l'emploi du trois-quarts simple et du trois-quarts aspirant, et la ponction

du nez; l'auteur n'a pas essayé ces 2 derniers moyens qu'il regarde comme absurdes, et il n'a pas vu résulter de bons effets de l'usage du premier; il est vrai qu'il n'a jamais pu découvrir sur le crâne la place ramollie qui, suivant Gerike et d'autres auteurs, indique l'endroit qu'occupe l'hydatide; 4° la trépanation, opération plus sûre et plus efficace, mais qui cependant ne peut guérir radicalement le tournis qui naît pendant le développement du cerveau et de ce développement même; 5° le sciage des cornes qui peut guérir la maladie, quelquefois symptomatique du tournis, qu'occasione l'espèce de vers qu'on trouve dans le nez, les sinus frontaux et la cavité des cornes; mais qui ne peut rien contre le tournis lui-même; 6° le fer rouge qu'il n'a jamais vu employer avec succès; 7° les sétons, les vésicatoires, les sternutatoires, les injections de tartre stibié, d'acide arsénique et de mercure dans les fosses nasales, dont il a fait plusieurs essais infructueux; 8° enfin, l'injection d'esprit de corne de cerf et d'eau de chaux dans le nez, moyens qui n'ont de prix que comme accessoires. M. Brosche ne dit que quelques mots des moyens employés par les vétérinaires contre le tournis; M. d'Am-Pach, au contraire, en trace au long l'historique.

3° QUESTION. *Quels sont les moyens de guérir ou d'éloigner cette maladie?*

M. Zink modifie le traitement suivant les 5 périodes qu'il a indiquées.

1re période. Il faut mettre une extrême attention à saisir les premiers symptômes du mal. Dès qu'ils sont déclarés, il faut recourir aux moyens fondés sur les deux indications suivantes, dont l'auteur a constaté l'avantage par des essais répétés et suivis du succès : 1° opérer aussi promptement que possible une révulsion des humeurs qui se portent au cerveau; 2° empêcher le retour de leur congestion vers le même organe. L'exécution de la 1re règle exige 1) en cas de vraie pléthore, une diminution de la masse du sang, au moyen de 3 ou 4 entailles à la face interne de la queue, ou de l'ouverture de la veine abdominale, lorsqu'on veut extraire le sang promptement et en grande quantité; 2) en cas de pléthore apparente, également une saignée, répétée s'il le faut, mais en ayant soin d'écarter en même temps les causes extérieures qui ont occasioné cette apparence

de pléthore. Pour satisfaire à la 2e règle, il faut laisser l'animal tranquille dans un lieu frais, obscur et dont l'air soit pur ; aider à ses évacuations alvines, le tenir à une diète convenable (paille d'orge salée et eau tiède), et surtout lui passer sur la tête, plusieurs fois dans la journée, un linge humecté d'eau froide.

2e période. Application des mêmes indications, le sciage des cornes peut aider à les remplir, et de plus, excitation de la faculté absorbante des vaisseaux lymphatiques : 15 à 20 gr. de calomel avec une once de rob de genièvre, à donner en 4 portions dans les 24 heures (1) : onguent mercuriel qu'on introduit dans les narines, et dont on frotte le sommet de la tête (2); lavemens salés.

3e période. L'auteur conseille de continuer la méthode antiphlogistique, en variant le traitement suivant la constitution de l'animal, et d'après le caractère de la maladie. Dans le cas de l'inflammation asthénique en particulier, les circonstances changent au point qu'on peut employer le camphre. On peut faire des injections irritantes dans les narines. Il faut bien se garder ensuite de donner trop promptement à l'animal une nourriture abondante et fortifiante.

4e période. Nourriture légère et donnée seulement dans la mesure indispensable pour soutenir la vie; onguent mercuriel; plutôt des soins doux et continuels que des remèdes héroïques.

5e Période. Opération du trépan. Il y a peu d'espérance de sauver la bête qui, dans la 4e période, a paru tout-à-coup rétablie. M. Zink croit à tort que toute lésion faite à la substance cérébrale est mortelle; aussi pense-t-il que l'opération ne promet du succès que lorsque l'hydatide est logée à la surface supérieure de la dure-mère.

La réponse de M. Brosche à la 3e question, est fort courte et aboutit à cette conclusion : « On ne peut guérir le tournis, on ne peut que l'éloigner en extirpant la maladie pri-

(1) M. Kuers croit cette dose trop forte, car il a tué un agneau de 2 mois avec 16 grains de calomel donné en 2 portions dans un jour.

(2) Suivant M. Kuers, l'onguent mercuriel gris n'agit pas aussi énergiquement sur l'organisme des mammifères domestiques que sur celui de l'homme; c'est pourquoi il propose d'y substituer des vésicatoires qu'on appliquerait aux deux côtés du cou.

mitive, ou, dans certains cas, la maladie secondaire qui le détermine. » Du reste il doit revenir sur ce point. M. d'Am-Pach ne répond pas d'une manière bien satisfaisante. Il ne prouve pas ce qu'il dit du fer rouge. Les prétendues expériences dont il parle sur l'emploi du trois-quarts sont inexactes. Comme à son sens la maladie tient à une disposition primitive, et qu'elle est liée à la constitution, il ne croit pas qu'il y ait de moyen spécifique pour la guérir; aussi se borne-t-il à indiquer ceux qu'il croit propres à en prévenir les progrès ultérieurs, et si l'on se rappelle l'origine qu'il lui assigne, on pensera bien qu'il fait jouer un grand rôle à ceux qui agissent sur le système lymphatique (antimoniaux, mercuriaux, fer et sels de fer, amers, aromates, huile de corne de cerf, os calcinés, digitale pourprée, sels neutres, aspersions froides sur la tête.)

4e Question. — *Comment faut-il élever les agneaux dans leur 1re année pour les soustraire à toutes les causes qui occasionent le tournis?*

M. Zink admettant une disposition particulière au tournis, qui provient d'une délicatesse partielle et incomplète produite dans le cerveau du mouton, et qui se transmet et augmente par l'hérédité, repousse d'abord la propagation des bêtes à laine par consanguinité. M. Kuers combat cette opinion; il soutient que lorsque tous les individus dont un troupeau se compose, jouissent d'une bonne santé, il ne peut naître de leurs alliances consanguines que des animaux d'un tempérament également sain. Ensuite M. Zink regardant comme hors de doute que les qualités de l'organe cérébral et des fonctions qui en dépendent sont transmises par le père à sa progéniture, et que, sous ce rapport, la mère n'est que comme un champ dans lequel se conserve et se nourrit le germe animal qui lui est confié durant l'acte de la génération, M. Zink, dis-je, attache une grande importance au choix et à l'entretien du bélier, si l'on veut soustraire sa lignée au tournis. M. Kuers, sans rejeter tout-à-fait la conclusion, n'en croit pas les prémisses fondées ; il dit qu'on peut expliquer le tournis congénital sans recourir à l'hérédité, et par le seul fait qu'en vertu de la structure particulière du cœur chez le fœtus, les parties antérieures du corps, et notamment la tête, reçoivent un sang plus nutritif que les parties postérieures. D'ailleurs ces deux médecins s'accordent à

regarder une alimentation stimulante, qui produit un développement précoce, entr'autres les grains et les fourrages verts, surtout ceux de la diadelphie de Linné (légumineuses), comme la racine de la maladie et la cause d'une mort prématurée. Ils s'appuient sur cette observation, que le tournis sévit de préférence parmi les troupeaux qui vivent principalement de grains, et sur les agneaux les mieux nourris.

M. Zink termine sa réponse à la 4e question, en donnant une sorte de formulaire des règles à suivre dans la première éducation de l'agneau. En voici le résumé succinct : pendant le temps de la lactation, supplément de bonne paille, d'orge sèche et d'une eau pure, claire et modérément réchauffée (ce supplément ne doit jamais manquer à l'agneau, même lorsqu'il ne tette plus); passage gradué de la lactation à une nourriture plus substantielle; une fois ce passage accompli, mélange en parties égales de ½ à 3 livres de bonne paille et de foin tendre, le tout haché fin, assaisonné de sel et donné 3 fois par jour; dans la saison du pâturage, permettre aux agneaux la pâture sur les hauteurs couvertes d'herbes tendres, mais la prescrire et préférer la nourriture à l'étable dans les vallées basses, à herbages grossiers et aqueux; leur interdire les arrière-pacages dans les contrées où ils ne consistent qu'en terres ensemencées; les loger dans des étables élevées, spacieuses, claires, propres, maintenues à une température de 10 à 12° R., et constamment aérées sans être exposées aux vents-coulis; leur faire prendre du mouvement chaque jour; si leur croissance est rapide, les tondre à l'approche des chaleurs; les baigner pendant la durée de celles-ci; leur passer le matin sur la tête, un chiffon de laine ou une éponge humectée d'eau froide; enfin, prendre pour eux les autres précautions qu'exige l'entretien des moutons plus âgés.

M. Brosche fait une réponse fort brève à la 4e question. Comme, suivant lui, le tournis, en tant qu'il dérive de la pourriture, appartient à un groupe de maux auxquels l'agneau est héréditairement disposé, il s'ensuit qu'il est inutile de chercher à guérir ou même à prévenir le tournis en agissant sur l'agneau lui-même, mais qu'il faut opérer sur la mère, et, par son intermédiaire, sur l'embryon, le fœtus ou le nourrisson. L'auteur va même jusqu'à croire que la disposition à la pourriture ne peut

être détruite qu'au bout de plusieurs générations. M. Kuers le contredit formellement sur ce dernier point en invoquant l'observation des faits, et regarde d'ailleurs ses idées comme absolument hypothétiques. Il est également sévère envers M. d'Am-Pach; il lui reproche d'opposer au tournis dont il s'est forgé l'idée, des moyens dont l'efficacité, loin d'être prouvée, pourrait être, en partie du moins, démentie par l'expérience, et qui peuvent être considérés comme des mesures préservatrices dirigées, non pas tant contre le tournis que contre toutes les maladies qui naissent dans les contrées basses, et parmi les troupeaux mal entretenus.

5e QUESTION. — *Comment peut-on reconnaître cette maladie à son début, et par quels moyens pourrait-on en prévenir les progrès ultérieurs?*

Nous avons vu que M. Zink distingue deux sortes de tournis, celui qui naît, chez les jeunes agneaux seulement, du développement du cerveau et pendant ce développement, et celui qui se manifeste, soit chez les agneaux, soit chez les moutons plus âgés, à la suite d'une inflammation occasionée par des causes extérieures; c'est à la détermination des circonstances occasionnelles de cette dernière sorte de tournis, ou plutôt de l'inflammation qui, d'après lui, la précède, qu'il réduit sa réponse à la 5e question. M. Kuers rejette cette distinction; il croit que les deux sortes de tournis admises a par M. Zink ont une seule et même origine, reconnaissent une seule et même cause prédisposante, et ne diffèrent que par l'époque où les influences extérieures viennent donner un effet à la disposition dont il s'agit. Si nous avons bien compris le professeur de Mœglin, ces influences agiraient dans un cas pendant la vie intra-utérine, par l'intermédiaire de la mère et sur le fœtus seul, qui, en vertu de son organisation propre, jouit d'une activité vitale différente de sa mère, surtout sous le rapport de l'énergie : dans l'autre cas, au contraire, elles opéreraient sur l'agneau lui-même après sa naissance.

Parmi les causes auxquelles M. Zink attribue le tournis provoqué par des influences extérieures, et qui, soit dit en passant, pourraient aussi bien convenir à son autre sorte de tournis, il range : 1) l'action soit prolongée, soit subite et violente des rayons solaires et de la chaleur des étables où règnent en même

temps des courans d'air froid; 2) la brutalité avec laquelle les bergers et les valets traitent les agneaux dès leur naissance même; 3) l'habitude de ces derniers de se choquer la tête, soit entr'eux, soit contre les murailles; 4) les marches forcées et rapides, les coups, etc; 5) le lavage à dos en pleine rivière; 6) les attaques du taon nasal (*OEstrus nasalis*), et de l'œstre des moutons (*OE. ovis*); 7) le passage brusque d'une nourriture chétive à un régime de vie très-substantiel; 8) l'usage de certaines plantes suspectes prises comme alimens; telles sont, en particulier, la plupart des espèces du genre Renoncule, le Colchique d'automne et l'*Euphorbia helioscopia*. Il répète d'ailleurs ce qu'il a déjà dit du danger des légumineuses mangées comme fourrage vert, des germes de céréales broutés sur place, et de la nourriture en grains des agneaux. Il appuie son opinion à cet égard sur l'exemple de deux troupeaux: les agneaux du premier reçurent une nourriture abondante et substantielle, consistant surtout en grains, ils furent menés sur des arrière-pacages ensemencés, et crurent, en conséquence, très-promptement; ceux du second, au contraire, furent conduits sur des arrière-pacages non ensemencés, et ne reçurent en hiver que de la paille et du foin: dans le 1er, 33 sur cent périrent du tournis, et dans le second, aucun n'en fut atteint.

M. Brosche répond longuement à la 5e question, qu'il divise dans ses deux membres.

A) *Comment peut-on reconnaître la maladie dans sa première période?* L'auteur a déjà dit auparavant que ce mal ne se fait pas remarquer dans sa période de développement, qu'on ne l'aperçoit qu'à l'époque où il a atteint un certain degré d'intensité, que la plupart des symptômes par lesquels il s'annonce coïncident avec ceux d'autres affections vermineuses, que de même que celles-ci, il ne se forme jamais que par l'intermédiaire d'autres maladies, et qu'il suppose une disposition transmise des ascendans aux descendans: tout cela rend la connaissance de ses premiers symptômes bien difficile à acquérir, et cette connaissance supposée acquise serait inutile, puisque les premiers mouvemens de l'hydatide indiquent l'entier développement de la maladie. Ce n'est donc que pour se conformer à la teneur du programme que l'auteur répond à la 5e question.

Aussi ne la traite-t-il pas directement. Il reprend à partie la pourriture et ses complications.

« La pourriture, dit-il, consiste dans une altération particulière des humeurs, accompagnée du dérangement des fonctions, soit de la veine-porte, soit du système respiratoire, soit de tous deux à-la-fois, en sorte que, suivant que le foie, le poumon, le cerveau ou la moëlle épinière prédomine dans l'organisation, elle l'affecte, le change, l'affaiblit d'une manière particulière, y produit une sorte de vers déterminée par la force vitale et la nature propre de l'organe, et y cause toujours une sécrétion de liquide anormale. » Les agneaux provenus de parens affectés de la pourriture, reçoivent d'eux la disposition à cette maladie, et suivant leur âge, c'est le *Strongylus filaria* qui s'engendre dans leurs poumons, ou le *Cœnurus cerebralis* dans leur cerveau, ou le *Distoma hepaticum* dans leur foie, ou bien ils deviennent dès leur naissance la proie de la dysenterie. L'auteur est donc conduit à exposer les symptômes de ces diverses maladies; il décrit aussi les apparences morbides observées sur les cadavres. Dans les ouvertures qu'il a faites, il assure qu'il n'a pas observé de traces d'inflammation.

B) *Quels moyens faut-il employer pour prévenir les progrès ultérieurs de la maladie?* Dans son développement complet, elle est impossible à guérir : en effet, pour y parvenir, il faudrait extraire l'hydatide ; or, en supposant même que l'opération ne cause pas de lésion dans le cerveau, l'effet produit sur ce dernier par la pression qu'exerçait l'hydatide n'est jamais complètement dissipé, l'activité cérébrale précédemment troublée et épuisée ne revient jamais à son état normal, et la diathèse subsiste toujours. Tout au plus peut-on espérer de prolonger pendant quelque temps la vie des individus malades.

Si M. Brosche regarde comme incurable le tournis une fois déclaré, il accorde du moins qu'on peut en prévenir l'invasion. Il est ainsi conduit à réprendre l'examen de la 3ᵉ et de la 4ᵉ question, auxquelles il n'avait pu d'abord répondre que par des aphorismes, parce qu'il n'avait pas encore exposé le caractère de l'état morbide dont il fait dériver le tournis. Or, comme les agneaux héritent de leurs pères la disposition à cet état, c'est sur ces derniers qu'il faut d'abord tourner son attention. Choisir constamment pour la propagation des animaux bien

portans, écarter peu à peu du troupeau ceux qui sont affectés de la pourriture, ou, s'il est possible, les en délivrer toujours plus, de génération en génération, tels sont les préceptes généraux que l'auteur recommande de suivre. Il indique ensuite plus en détail les soins hygiéniques qu'il faut prendre des béliers et des brebis portières chez lesquels règne la pourriture, ainsi que des agnelles et des brebis de deux ans, qu'on destine à propager le troupeau. Il entre dans les mêmes détails pour les soins à donner aux agneaux eux-mêmes. Ses recommandations semblent destinées à écarter toute espèce de maladies plutôt que s'appliquer au tournis proprement dit. Du reste, il s'accorde avec M. Zink en plusieurs points, par exemple sur l'exercice qu'il faut faire prendre aux moutons, sur les dangers des arrière-pacages ensemensés. Le lèche-sel dont il donne la formule se compose simplement de sel et d'ingrédiens amers. Il condamne l'usage de faire couvrir les brebis à une époque telle que l'agnelage ait lieu à la fin de l'automne et pendant l'hiver, surtout dans les localités où l'on manque de fourrages propres à faciliter la sécrétion du lait. Son remède pour les brebis-mères affectées de la pourriture consiste en écailles d'huîtres, $\frac{1}{2}$ once, et en sulfate de potasse, 1 once.

M. d'Am-Pach a négligé de répondre à la 5e question.

Nous terminons notre analyse par le jugement dans lequel M. Kuers résume son examen des 3 mémoires de MM. Zink, Brosche et d'Am-Pach : « Non-seulement, dit-il, M. Zink a exposé, selon les principes de la science, ses vues sur la nature et le traitement du tournis, mais encore il paraît les avoir contrôlées par ses propres expériences. Qu'il n'ait pas entièrement satisfait aux questions proposées par la Société d'agriculture de Vienne, c'est une circonstance qu'il faut attribuer au peu de temps qu'il avait pour les résoudre. Son mémoire n'en reste pas moins le travail le mieux fait, le plus conforme à la nature et le plus complet que nous possédions actuellement sur le tournis. Au contraire, les ouvrages de M. Brosche et du docteur d'Am-Pach n'ont pas fait avancer d'un seul pas le diagnostic et l'étiologie de cette maladie. Leurs vues manquent pour la plupart de justesse; plusieurs sont invraisemblables et contraires en partie aux faits démontrés par les sciences naturelles.»

J. J.

74. VETERINARIA LEGALE, etc. — Art vétérinaire Légal, de Franç. TOGGIA, directeur vétérinaire de l'armée, etc. In-8°. Turin, 1823; veuve Pomba.

Le professeur Pozzi, de Milan, avait déjà publié un essai sur cette jurisprudence, à laquelle il donna le titre de *Zoojatria*; mais ce que M. Pozzi n'avait qu'essayé, vient d'être amplement traité par M. Toggia, de Turin. Ce dernier était connu par plusieurs autres ouvrages de médecine vétérinaire. Celui que nous annonçons remplit une lacune dans la littérature italienne où ce genre de jurisprudence manquait absolument.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE JANVIER 1830.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
rue Jacob, n° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

75. **Anatomie pathologique du corps humain** ou Descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible; par J. Cruveilhier, Prof. d'anat. à la faculté de méd. de Paris. In-f°. 3e, 4e, 5e et 6e livraisons.

Nous avons déjà annoncé (1) l'apparition des premières livraisons de ce bel ouvrage; les planches qui viennent de paraître ne le cèdent en rien à celles des livraisons qui avaient déjà été publiées. Notre analyse se bornera à l'énumération des diverses observations qui sont contenues dans chaque livraison. Il est impossible de donner une autre analyse de ce nouveau *sepulchretum*.

1re livraison. *Maladies du placenta*. Transformation du placenta en vésicules hydatidiformes; kystes séreux en grappes et multiloculaires.

Maladies des nerfs ganglionnaires. Transformation fibreuse et développement énorme des ganglions cervicaux du grand sympathique et du tronc de communication entre ces ganglions.

Maladies du rein. 1° Cancer du rein. 2° Néphrite aigue terminée par ramollissement; il y avait inflammation du tissu adipeux qui environne le bassinet et l'urètre, puis un abcès autour du bassinet ouvert dans sa cavité. 3° Néphrite terminée par suppuration infiltrée : il y eut développement énorme et transformation du rein en un tissu spongieux pénétré d'un liquide lie de vin.

Vices de conformation. Artère pulmonaire à l'état de vestige. Plusieurs artères se rendent de l'aorte aux poumons. Système

(1) *Bulletin*, (avril, 1829.) Tom. XVII, art. 1er.

veineux particulier. Transposition de la crosse de l'aorte sans transposition correspondante des viscères. Il y avait en outre imperforation du rectum avec trajet fistuleux congénial, s'ouvrant à la face inférieure de la verge chez un enfant qui a vécu neuf jours.

2ᵉ livraison. *Maladies des vaisseaux lymphatiques.* Une matière tuberculeuse fut trouvée dans les vaisseaux lactés; on voit dans la planche l'origine de ces vaisseaux dans les papilles intestinales et leur trajet dans l'épaisseur des valvules conniventes et des parois de l'intestin.

Vices de conformation. 1° Déplacemens congéniaux, mains et pieds bots, luxation congéniale des fémurs. Rectum ouvert dans la vessie.

2° Examen anatomique des muscles, des ligamens, des aponévroses, des cartilages, des os dans le pied bot.

3° Examen anatomique des os dans les pieds bots chez des individus de différens âges. Soudure anormale du scaphoïde avec le calcanéum, du 2ᵉ et 5ᵉ métatarsiens avec le 2ᵉ et 3ᵉ cunéiforme.

Ces détails anatomiques sont suivis de considérations générales sur les causes des pieds bots, sur leurs caractères anatomiques et sur les données qu'on en peut tirer pour le traitement.

Maladies de la rate. 1° Splénite, pus concret combiné. 2° Ramollissement en pulpe de la rate. 3° Ramollissement aigu de la rate. 4° Ramollissement chronique de la rate.

Maladies du cerveau. Tumeurs d'apparence perlée formées par de la matière grasse et de la cholestérine, déposées dans le cerveau.

La 3ᵉ livraison contient plusieurs cas fort remarquables.

1° *Maladies du poumon.* La 1ʳᵉ observation est une apoplexie pulmonaire avec grand nombre de foyers sanguins. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec hypertrophie du même côté : il se joignait à ces diverses lésions une pneumonie circonscrite. (Pl. 1ʳᵉ, fig. 2 et 3.)

La 2ᵉ observation est une apoplexie du cœur avec épanchement de sang dans le péricarde. Il y avait dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche et rétrécissement très-considérable de l'orifice aortique. (Pl. 1ʳᵉ, fig. 1.)

M. Bérard aîné, dans sa dissertation inaugurale; M. Breschet, dans son mémoire sur l'anévrysme faux consécutif (1), et M. Reynaud, dans le journal hebdomadaire (2e vol.), ont rapporté des cas de ce genre.

3e observation. Gangrène du poumon. Il y eut plusieurs hémoptysies, les matières étaient d'une horrible fétidité. On trouva à l'ouverture plusieurs foyers gangréneux anciens, en voie de cicatrisation, et plusieurs foyers gangréneux récens. La vie fut terminée par une hémorrhagie mortelle dans la cavité de la plèvre par suite de la rupture d'un des foyers. (Pl. 2e.)

2° *Maladies des artères.* 1re observation. (Pl. 3 et 4.) Anévrysme de la crosse de l'aorte saillant au dehors à travers le sternum perforé. Il y avait plusieurs poches anévrysmales sur le point de se rompre et interruption du nerf pneumo-gastrique gauche.

2e obs. Rupture de l'aorte dans l'œsophage, rupture imminente dans la trachée par suite d'altération des parois de cette artère, et sans dilatation préalable. (Pl. 2e, fig. 2 et 3.)

Maladies du foie. Deux kystes acéphalocystes du foie, avec ascite, anasarque, ictère.

Maladies de la moëlle épinière. M. Cruvilhier a rapporté 2 observations fort remarquables d'apoplexie de la moëlle épinière, et les a accompagnées de réflexions fort intéressantes.

4e livraison. *Maladies de l'estomac.* 1re obs. Cancer. Vomissemens muqueux indomptables, hématémèse, épuisement. A l'ouverture on a trouvé des végétations encéphaloïdes dans l'estomac et le commencement du duodénum, dont l'une obstruait le pylore.

2e obs. Cancer gangréneux latent de la petite courbure de l'estomac et de la portion voisine du foie. (Pl. 1re.)

Maladies de l'estomac et des intestins. Amincissement extrême ou atrophie aigue d'une portion des parois de l'arc du colon. Péritonite, perforation annoncée par une tympanite survenue subitement et rapidement mortelle. Ramollissement gélatiniforme de la grosse extrémité de l'estomac. (Pl. 2e.)

Maladies des articulations. Goutte. Nul renseignement sur l'individu. Articulations incrustées d'urate de soude et de phosphate de chaux. (Pl. 3e.)

(1) *Bulletin*, Tom. XII, n° art. 230

Maladies de la colonne vertébrale. 1° Déviation antéro-postérieure de la colonne vertébrale à angle très-aigu, ankylose avec fusion de 5 vertèbres.

La 2e observation est remarquable, c'est une fracture de la colonne vertébrale avec luxation consécutive suivie de guérison.

Maladies de l'utérus. Vices de conformation.

1° Utérus bifide dans son corps, cloisonné dans son col, vagin double.

1° Utérus bifide dans son corps; col et vagin dans l'état normal.

3° Utérus bifide dans son corps et dans son col. Double vagin. (Cas déjà rapporté et figuré par Cassan.)

4° Utérus cloisonné, double vagin, représenté par Eisenmann et déjà reproduit par M. Lauth.

5° Utérus cloisonné dans son corps seulement, col et vagin dans l'état normal; cas rapporté dans les dissertations de Haller par Granel et reproduit par Eisenmann et M. Lauth fils.

6° Utérus biloculaire.

7° Phlébite utérine.

5e livraison. *Maladies du testicule.* (Sarcocèle).

1° Cancer alvéolaire du testicule avec matière perlée. Opération, guérison des tumeurs encéphaloïdes développées dans le corps des vertèbres. Compression de la moëlle, mort. (L'histoire de ce malade se trouve dans la 3e livraison: *apoplexie de la moëlle épinière.*)

2° Tumeur fibreuse du testicule, simulant un sarcocèle.

3° Sarcocèle aréolaire, encéphaloïde et tuberculeux. Matière cancéreuse le long et dans l'intérieur de la veine-cave ascendante.

4° Sarcocèle tuberculeux (tubercules épars.)

Maladies du larynx. — 1° Laryngite sous-muqueuse de la région sus-glottique du larynx. *OEdème de la glotte.*

2° Laryngite sous-muqueuse de la région sous-glottique du larynx. Mort par suffocation.

3° Laryngite ulcéreuse occupant la surface extérieure et intérieure du larynx. Érosion de l'épiglotte. Mort par suffocation.

Maladies de l'ovaire. Kyste multiloculaire et gélatiniforme de l'ovaire, simulant une ascite. Ponctions sans résultat.

Maladies du cerveau. — 1° Idiotie par atrophie de la presque totalité de l'hémisphère droit du cerveau; transformation de cet hémisphère en cellulosité dans les mailles de laquelle était déposée une grande quantité de sérosité. Induration et disposition rameuse de quelques fibres cérébrales.

2° Idiotie par atrophie du cerveau qui remplissait à peine la moitié du crâne. Il n'est rien dit de l'état du liquide céphalospinal, et dans ce cas, il est impossible qu'il n'y en eût pas une grande quantité.

3° Idiotie absolue; absence du lobe moyen gauche et communication du ventricule latéral avec la cavité de l'arachnoïde extérieure. Déformation du cervelet; atrophie de son hémisphère gauche.

Hémorrhagie spontanée du cerveau. Apoplexie.

1° Hémiplégie complète à droite avec perte de connaissance au moment de l'attaque; stupeur; émission involontaire des urines. Mort le 5e jour. Apoplexie de la couche optique gauche avec communication du foyer dans le ventricule moyen, foyer ancien au centre de l'hémisphère du même côté.

2° Hémiplégie incomplète avec rigidité du côté gauche: léger délire: fièvre. Mort le 25e jour par suite d'un phlegmon diffus sous-cutané de la jambe. — Foyer apoplectique dans le centre médullaire de l'hémisphère droit. Trace d'un petit foyer ancien dans l'épaisseur du corps strié du même côté. Tumeur fibreuse ramollie de l'utérus.

3° Hémorrhagie cérébrale spontanée de la couche optique avec communication dans le ventricule latéral. Hémiplégie complète, délire et mouvemens convulsifs du côté sain. Mort le 5e jour.

4° Hémiplégie gauche. Mort le 35e jour. Foyer apoplectique aux dépens de la couche optique et de la partie postérieure du corps strié, en voie de guérison. Fluxion séreuse considérable dans les ventricules. Cause de mort.

6e livraison. *Maladies du cerveau*. Méningites.

§ I. 1re *obs*. Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau (forme comateuse).

2e *obs*. Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité d'un hémisphère, survenue chez un hémiplégique (forme comateuse).

3ᵉ *obs.* Méningite sous-arachnoïdienne de la convexité et de la base du cerveau, du cervelet, de la protubérance annulaire (forme comateuse et adynamique).

4ᵉ *obs.* Méningite sous-arachnoïdienne de la base et de la voûte (forme comateuse).

§ II. 1ʳᵉ *et* 2ᵉ *obs.* Méningite sous-arachnoïdienne aigue de la base du cerveau avec accumulation légère de sérosité dans les ventricules.

3ᵉ *observ.* Méningite sous-arachnoïdienne chronique de la base.

§ III. Méningites sous arachnoïdiennes tuberculeuses aigues, (2 observations).

Maladies de la moëlle épinière.

Spina bifida. Méningite sous-arachnoïdienne spinale et ventriculaire.

Maladies du rein. Transformations et productions en kystées du rein, (3 observations).

Maladies des extrémités. — Cicatrices de solutions de continuité, soit accidentelles, soit produites par l'art. Cicatrices à la suite de l'amputation dans l'articulation scapulo humérale.

Maladies du placenta. Atrophie d'une portion du placenta, défaut de développement et dessiccation du fœtus correspondant, dans un cas de grossesse double.

Nous avons publié dans le *Bulletin*, juillet 1829, deux cas semblables à celui que M. Cruveilhier a fait ici figurer.

On désire voir quelques vues générales dominer l'ensemble des faits recueillis par l'auteur; déjà il a eu soin d'ajouter à chaque fait quelques réflexions souvent neuves et ingénieuses; mais il faudrait que de hautes pensées vinssent coordonner ces faits et en faire jaillir des vérités nouvelles, ou du moins quelques nouveaux aperçus. Peut-être l'auteur se réserve-t-il plus tard de tirer ce parti des faits qu'il publie aujourd'hui; ce sont de riches matériaux qui ont le mérite des détails exacts; mais ces faits ne composent encore qu'une belle collection anatomico-pathologique; le talent de l'auteur saura sans doute la féconder.

76. Traité général d'anatomie comparée, par J. F. Meckel; traduit de l'allemand, et augmenté de notes par MM. Riester et Alph. Sanson, D[r] en chirurgie de la Faculté de Paris; précédé d'une lettre de l'auteur. Tome 4[e], 1[re] partie. 6 fr. Paris 1829; Rouen frères. Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française. (Voy. le *Bulletin*, Tom. XVIII, n° 1.)

C'est avec cette 1[re] partie du 4[e] tome que commence l'histoire des muscles ou des organes actifs de la locomotion. A la suite des considérations générales, l'on voit successivement décrits les muscles des Zoophytes, des Échinodermes, des Annélides, des Insectes, des Crustacés, des Mollusques, des Céphalopodes, des Poissons et des Reptiles : il n'y a donc plus à décrire que les muscles des Oiseaux et des Mammifères, pour que la myologie soit terminée.

Fidèles à leurs engagemens, les traducteurs ont eu soin d'enrichir cette publication de tout ce qui a été fait sur ce sujet depuis que l'ouvrage allemand a paru, et c'est cette circonstance qui rend la traduction plus précieuse que l'original. Ainsi l'on y trouve consignées (en notes) les recherches récentes de MM. Audouin et Milne-Edwards, celles de M. Blainville, et surtout les beaux travaux de M. Straus sur la structure des Coléoptères. Ainsi l'on y trouve, sur la myologie des Crustacés, des détails qui ont été extraits des recherches encore inédites sur ces animaux, recherches que MM. Audouin et Milne-Edwards se proposent de publier dans un ouvrage sur l'histoire naturelle du littoral de la France.

La traduction est toujours faite avec le même soin, la même clarté, et le papier de ce volume est plus beau que celui des volumes précédens. K.

77. Lettre de M. le D[r] Lauth à M. le D[r] De Fermon, sur le rapport de M. Geoffroy-St-Hilaire relatif au mémoire de M. Lippi.

Dans le 7[e] numéro 1829 du *Bulletin des Sciences médicales*, vous faites connaître au public médical le rapport de la commission de l'Académie des Sciences, concernant le prix Lippi, et vous revenez sur ce sujet, dans le 11[e] numéro, à l'occasion de la réclamation que j'ai cru devoir adresser à l'Académie. Ma

réclamation a eu pour objet de prouver 1° que M. Fohmann a dit bien avant M. Lippi tout ce que l'Académie semble attribuer à ce dernier, et que l'anatomiste allemand n'a pas seulement démontré la communication des chylifères avec la veine-porte, mais bien celle des lymphatiques en général, avec les veines, dans des glandes lymphatiques quelconques; 2° que je ne me suis pas seulement occupé de ces rapports chez les oiseaux, comme M. le rapporteur semble vouloir l'insinuer, mais en outre chez l'homme et plusieurs autres mammifères.

M. le rapporteur avait parfaitement connaissance de la vérité de ces faits : pour vous le prouver, je vous prie de vouloir bien jeter un coup-d'œil sur la page 29 de mon *Essai sur les vaisseaux lymphatiques*; j'y ai marqué plusieurs passages que vous retrouverez facilement dans le rapport de M. Geoffroy-St-Hilaire, parce qu'en effet cet illustre académicien n'a pas dédaigné de copier dans ma dissertation inaugurale, les *considérations neuves et élevées* qu'un certain journal vante en parlant de ce rapport.

Rapport de M. Geoffroy-St-Hilaire.	*Ma dissertation.*
En supposant que telle soit la structure des glandes, le mercure s'épancherait dans les cellules, et ce n'est que dans le plus petit nombre des cas qu'il entrerait dans les radicules des vaisseaux sortans; le plus souvent ce métal s'infiltrerait dans le tissu cellulaire de la glande, au point d'y déterminer des ruptures : ce qui est contredit par l'expérience.	L'observation et le raisonnement nous conduisent à rejeter, dans la structure des glandes, des cellules distinctes des vaisseaux; en les injectant, le mercure s'épancherait dans les cellules, et ce n'est que dans le plus petit nombre des cas qu'il entrerait dans les radicules absorbantes des vaisseaux sortans (supposé qu'elles existent); le plus souvent ce métal s'infiltrerait dans tout le tissu cellulaire de la glande, au point d'y déterminer une rupture, ce qui est contredit par l'expérience.
.... Par conséquent, si l'on suit, chez les jeunes embryons, la formation des ganglions lymphatiques, on voit qu'ils n'existent point jusqu'à la fin du premier tiers de la gestation.	Les glandes lymphatiques n'existent pas encore dans l'embryon;
A leur place, on trouve un lascis de vaisseaux où leur continuité ne peut être révoquée en doute.................	à leur place on trouve de simples plexus, où la continuité des vaisseaux ne peut pas être révoquée en doute;
Or, si cette continuité était interrompue chez l'adulte par des cellules, il faudrait que	or, si cette continuité était interrompue dans l'adulte par les cellules des glandes, il faudrait

ces vaisseaux, continus dans l'embryon, cessassent de l'être plus tard, ce que rien ne fait présumer.	que ces vaisseaux, continus dans l'embryon, cessassent de l'être après la formation des glandes, ce qui n'est pas vraisemblable..................
L'examen des vaisseaux lymphatiques des oiseaux jette un nouveau jour sur la structure de ces corps. On ne rencontre, dans cette classe, de véritables ganlions lymphatiques, qu'à la partie supérieure du thorax.	L'examen des vaisseaux lymphatiques des oiseaux jette un nouveau jour sur ce point de discussion. On ne rencontre dans cette classe d'animaux, de véritables glandes lymphatiques, qu'à la partie supérieure du thorax, par où passent les lymphatiques du cou.
Dans tout le reste du corps, les glandes sont remplacées par des plexus nombreux....... de plus on voit manifestement, dans les plexus lymphatiques des oiseaux, qu'il existe des dilatations aux points de jonctions des vaisseaux.	Dans tout le reste du corps, les glandes sont remplacées par des plexus considérables, où l'on remarque des dilatations des vaisseaux aux points de leurs réunions ou divisions.
Ce sont évidemment ces dilatations qui auront fait naître l'idée qu'il existait des cellules dans l'intérieur des glandes lymphatiques.	Il est évident que ces dilatations sont ce qu'on a pris pour des cellules dans les glandes, où cette structure ne pouvait pas être aussi distincte qu'elle l'est dans les oiseaux, où ces plexus ne sont pas réunis en un corps solide.

Ayant donc prouvé que M. le rapporteur, en copiant plusieurs passages de ma dissertation, a profité de cet opuscule dont je lui avais fait hommage lors de mon séjour à Paris, il est impossible d'admettre que *le hasard* ne lui ait pas permis de connaître la nature des travaux de M. Fohmann, que je cite si souvent; et il ne lui a pas été permis non plus de faire accroire à l'Académie que je ne me suis occupé que des lymphatiques des oiseaux. Il est vrai qu'il a été facile de faire prendre le change à l'Académie en lui laissant ignorer ma dissertation, et en ne lui parlant que de mon mémoire sur les lymphatiques des oiseaux, parce que ce dernier seul avait été lu dans une de ses séances.

Si vous avez par hasard assisté à la séance de l'Académie, où l'on a fait lecture de ma lettre, vous vous expliquerez main-

tenant aussi pourquoi M. Geoffroy-St.-Hilaire s'est opposé de toutes ses forces à ce que la lecture en fût faite, en disant que c'était un mémoire et non pas une lettre. C'est que cet illustre savant craignait sans doute que ma lettre d'alors ne contînt ce que je dis dans ma lettre d'aujourd'hui, et il espérait peut-être la faire renvoyer à la Commission, bien convaincu qu'elle ne molesterait personne, une fois enfouie dans les cartons du rapporteur.

Permettez, Monsieur, que je relève une petite inexactitude, que me semble renfermer la note au sujet de M. Fohmann; cah. du 7e art. du *Bulletin* de 1829. Vous ne citez que son grand ouvrage sur le système lymphatique des animaux vertébrés. Dans cet ouvrage, il est aussi question des communications des lymphatiques avec les veines; mais cet anatomiste a traité ce sujet *ex professo* dans un petit ouvrage publié à Heidelberg en 1821, sous le titre de *Anatomische Untersuchungen über die Verbindung der Saugadern mit den Venen* (Recherches anatomiques sur la communication des lymphatiques avec les veines). C'est là qu'il a embrassé la question dans tout son ensemble, et c'est là qu'il a fait connaître les nombreuses recherches qui l'ont amené aux résultats qu'il annonce. Cet opuscule, trop peu connu en France, mériterait bien d'être traduit.

Les prétendues découvertes de M. Lippi avaient d'ailleurs été réduites à leur juste valeur, bien avant que la Commission de l'Académie ne se soit prononcée à ce sujet. C'était, je crois, en 1824 ou 1825, que M. Breschet communiqua à la Société philomatique une lettre dans laquelle ces découvertes étaient singulièrement vantées. Ayant assisté à cette lecture, je pris la liberté de faire observer, après la séance, à quelques membres, que cette assertion reposait sur une erreur grossière, en ce que M. Lippi avait pris des rameaux veineux remplis de mercure pour des troncs lymphatiques. Mais j'ai, comme on dit, prêché dans le désert, et l'on a continué à s'extasier sur une si belle trouvaille. M. Fohmann, de son côté, a combattu l'assertion absurde de M. Lippi dans l'introduction de l'ouvrage que vous citez.

Si, en feuilletant ma dissertation, dont je vous transmets ci-joint un exemplaire, vous reconnaissez la justesse de mes assertions, j'ose espérer que vous ne vous refuserez pas à l'in-

sertion de ma lettre dans votre estimable journal, malgré sa longueur, dont je vous demande bien sincèrement pardon.

LAUTH.

PHYSIOLOGIE.

78. REMARQUES SUR LA TENDANCE AU CALCUL DE LA VESSIE, avec des observations sur les concrétions urinaires, et une analyse de la plupart de ces concrétions qui existent dans l'hôpital de Norwich; par le Dr YELLOLY. (*Transact. Philosoph.* 1829, Partie I, p. 55.)

Le comté de Norfolk est signalé depuis long-temps comme une des parties de l'Angleterre, où les maux de la vessie sont fréquens, et où les chirurgiens sont le plus souvent appelés à faire l'opération de la lithotomie. Cette opinion qui était fondée sur des données peu sûres, et surtout peu précisses, a été examinée avec soin par le docteur Yelloly; il s'est appuyé sur des rapports d'hôpitaux et des renseignemens auxquels on pouvait avoir toute confiance. Il a comparé le nombre des malades affligés de ce mal, avec la population de la ville de Norfolk, et en a formé une espèce de statistique. Il a étendu cette statistique à Londres et à toutes les parties de l'Angleterre, et a ainsi formé des tableaux qui sont d'un grand intérêt pour la science, et qui pourront un jour peut-être, surtout si les savans s'en occupent dans les autres pays, nous mettre sur la voie de découvrir les causes de cette terrible maladie. Voici les principaux résumés de son travail :

LIEUX.	POPULATION.	NOMBRE des CAS DE CALCUL.	DANS UNE ANNÉE.	COMPARAISON.
Norwich	60,000	128 en 56 ans	2,28	1 sur 21,000
Norfolk, à l'exclusion de Norwich	301,000	447	7,98	1 sur 38,000
Londres	1,200,000	»	31,	1 sur 38,000
Bristol	87,000	173 en 82 ans	2,1	1 sur 41,000
Le district de Bristol,	750,000	181	2,2	1 sur 340,000
L'Angleterre et le pays de Galles	12,000,000	»	111,	1 sur 108,000
L'Écosse	2,000,000	»	8,	1 sur 250,000

Nous ne donnons ici que quelques résultats, d'où l'on peut

conclure que la tendance à produire ces calculs est plus grande à Norwich et à Londres que dans les campagnes qui environnent ces villes. La même circonstance est plus frappante encore à Bristol, la campagne qui entoure cette ville étant la plus saine de toute l'Angleterre à l'égard de cette maladie. En général, il paraît que cette tendance est plus graude dans les villes que dans les campagnes (1). Cela dépend-il de l'air, de l'eau, des habitudes de la vie; c'est ce qu'il est difficile de déterminer. Il y a certainement dans quelques familles une prédisposition à ces maladies : le Dr Prout parle d'une tendance au calcul dans trois générations consécutives. Cette observation a été faite à plusieurs reprises, et sur plusieurs individus. L'usage d'une nourriture farineuse, mal fermentée, qui est fort commune dans le Norfolk, peut favoriser la production de cette maladie; mais une nourriture de la même espèce et plutôt plus grossière, en riz, orge, avoine, et mélange de pois et de fèves avec le blé, est encore plus en usage en Écosse et dans le nord de l'Angleterre, sans qu'elle produise les mêmes effets. Les pays à cidre étaient supposés favoriser ce mal; mais il ne paraît pas que cette opinion soit fondée, puisque dans le Hereford et le Devonshire, les habitans sont peu sujets à la pierre. Il faut convenir, que relativement à la cause de cette maladie, nous sommes encore dans la plus profonde ignorance.

L'opération de la lithotomie est toujours plus ou moins dangereuse; voici les résultats que donnent les registres de l'hôpital de Norwich.

SEXE.	OPÉRATIONS.	GUÉRIS.	MORTS.	MORTALITÉ.
Mâles	618	531	87	1 sur 7,1
Femmes	31	29	2	1 sur 15,5
Au-dessous de 14 ans	292	272	20	1 sur 14,6
De 14 à 50 ans	196	171	25	1 sur 7,84
De 50 ans et au-dessus	161	117	44	1 sur 3,50

Lorsque les calculs sont fort gros, le danger augmente beaucoup. Les registres de Norwich donnent une preuve de ce fait.

(1) Les malades arrivant des campagnes dans les villes pour se faire opérer, augmentent beaucoup leur proportion dans ces dernières; cette observation s'applique surtout à la ville de Londres.

Dans 52 cas où les calculs étaient plus pesans que 20 onces, 31 malades moururent; ce qui fait 2 sur trois. Dans les cas où les calculs pesaient moins de 20 onces, sur 282 cas, la mortalité fut de 37, ou 1 sur 7. La cause de ces funestes accidens doit être attribuée au mal que la permanence d'un gros calcul dans la vessie doit produire, et aux déchiremens qui sont les conséquences de son extraction. Aussi ne saurait-on donner trop d'attention et de soin à l'étude des moyens mécaniques employés pour diminuer les calculs, soit par Henri Earle, soit dernièrement, avec tant de succès, par le docteur Civiale, moyens qui, dans quelques cas, ont prévenu la nécessité d'une opération.

Dans la seconde partie, le Dr Yelloly s'occupe de l'analyse chimique de ces calculs. Il en a analysé 330, dont la composition était en général d'*acide lithique*, et de *lithate d'ammoniaque*, d'*oxalate* et de *phosphate de chaux*, quelquefois seuls, quelquefois mélangés les uns avec les autres. Nous ne le suivrons pas dans ce travail, dans lequel il avait été précédé d'une manière si distinguée par notre compatriote le Dr Marcet, ainsi que par les travaux de MM. Fourcroy, Wollaston, Henri, Prout, et autres. C'est à ces différens ouvrages, ainsi qu'au Mémoire que nous annonçons, que nous renvoyons ceux de nos lecteurs qui désireraient approfondir ce sujet (*Bibl. univ. de Genève;* sept. 1829, p. 69.)

79. Essais chimiques d'un calcul de l'espèce nommée Xanthique; par M. Laugier. (*Journal de chimie médicale*, T. V, p. 513.)

M. L., atteint d'une affection de la vessie, avait rendu plusieurs calculs d'un très-petit volume, lorsqu'il prit le parti de se confier aux soins du Dr Laugier.

Celui-ci désirant connaître de quelle nature étaient ces calculs, m'en remit trois dont le plus gros ne pesait qu'un centigramme. Leur couleur fauve foncée, leur forme sphérique, leur surface lisse semblaient indiquer qu'ils étaient formés d'acide urique. L'un d'eux, trituré avec de la potasse, s'y dissolvit sur-le-champ, sans dégager d'ammoniaque; mais ayant ajouté dans la dissolution un excès d'acide hydrochlorique, je fus surpris de voir qu'elle eût conservé sa limpidité; de l'ammoniaque en excès versée dans la dissolution, n'en altéra pas davantage la trans-

parence. Une quantité égale d'acide urique, pris pour objet de comparaison, et traitée de la même manière, donna au bout de quelques iustans un précipité abondant et cristallin.

Le calcul essayé paraissant jouir d'une solubilité à peu-près égale dans les alcalis et dans les acides, je présumai que ce pouvait être de l'oxide cystique.

La petite quantité du calcul mis à ma disposition, ne me permettant pas de faire un grand nombre d'expériences, je me bornai d'ailleurs à celle qui, plus que tout autre, pouvait servir à résoudre la question, c'est-à-dire, au traitement par l'acide nitrique. On sait en effet que cet acide, chauffé avec l'acide urique jusqu'à siccité, donne un résidu d'un rouge pourpre qui communique à l'eau la même couleur, tandis que le résidu de la dissolution de l'oxide cystique dans l'acide nitrique fournit constamment un résidu de couleur blanche.

Je versai donc sur un second calcul réduit en poudre, un peu d'acide nitrique concentré qui le dissolvit aisément, et je chauffai la dissolution, jusqu'à ce qu'elle fût réduite à siccité. Je fus trompé dans mon attente. En effet, je n'obtins ni couleur rouge, ni couleur blanche, mais bien un résidu de couleur jaune citron très-prononcée, qui communiqua à l'eau la même couleur, et qui se reproduisit par une 2e et une 3e évaporation au moyen de l'addition d'un peu d'acide nitrique.

Ce résultat paraissait caractériser assez bien la nature d'un autre calcul découvert par M. le Dr Marcet, qui, à cause de sa couleur jaune par l'acide nitrique, l'avait nommé calcul xanthique, et qui, plus rare que l'oxide cystique, ne s'est point encore, au moins que je sache, offert à personne depuis l'époque de sa découverte.

Une 2e expérience indiquée par M. Marcet a confirmé la première; de la potasse ajoutée à la matière jaune produite par l'acide nitrique, et chauffée avec elle, l'a fait tourner au rouge, dont l'intensité a augmenté par l'évaporation, mais ce rouge, au lieu de se dissoudre dans l'eau, comme celui de l'acide urique, a disparu par l'addition de ce liquide, et la couleur jaune a été reproduite. La potasse versée immédiatement sur le calcul n'a point donné lieu à ces changemens de couleur, qui ne s'opèrent, comme l'a observé M. le Dr Marcet, qu'après l'action de l'acide nitrique.

Si, indépendamment de ces propriétés qui semblent caractéristiques, on considère d'une part la solubilité du calcul dans les alcalis et dans les acides, solubilité que le calcul xanthique, d'après M. Marcet, partage avec l'oxide cystique, et de l'autre sa solubilité dans l'eau, plus grande que celle de l'acide urique, ainsi que la faculté que possède cette dissolution aqueuse de rougir sensiblement le papier de tournesol, il n'est guère possible de douter que le calcul dont il s'agit soit de la nature de celui qu'on a nommé xanthique. Dans cette persuasion, je crois pouvoir conclure de cet essai, que c'est pour la seconde fois que l'existence de cette espèce de calcul est constatée.

J'aurais désiré qu'il eût été en mon pouvoir de me procurer une plus grande quantité de ce calcul, qui m'eût permis de répéter et de varier mes expériences, mais l'affection de M. E. ayant cédé en peu de temps au traitement que son médecin lui avait prescrit, il n'y a pas eu moyen d'entreprendre un nouveau travail sur cet objet. A. Chevallier.

80. Note sur un phénomène physiologique produit par l'électricité; par M. Marianini, prof. à Venise.

Dans mon Mémoire sur la secousse qu'éprouvent les grenouilles au moment où elles cessent de former l'arc de communication entre les pôles d'un électromoteur, dit l'auteur, j'ai fait connaître la différence qui existe entre les contractions produites par l'action immédiate de l'électricité sur les muscles, et que j'ai nommées *contractions idiopathiques*, et celles qui proviennent de l'action que l'électricité elle-même exerce sur les nerfs qui président aux mouvemens des muscles, et que j'ai nommées *contractions sympathiques*. Cette différence consiste en ce que les contractions idiopathiques ont lieu, quelle que soit la direction dans laquelle le courant électrique traverse les muscles, tandis que les contractions sympathiques ont lieu seulement quand le courant qui traverse les nerfs est dirigé dans le sens de leur ramification.

On peut déduire immédiatement le principe suivant de cette distinction : c'est que lorsqu'un courant électrique traverse un membre quelconque d'un animal, les deux secousses auront lieu simultanément, si l'électricité suit le sens des nerfs, et la contraction idiopathique seule aura lieu, si l'électricité chemine en

sens inverse. Les contractions devront par conséquent être plus fortes dans le premier cas que dans le second : résultat qui est confirmé par l'expérience.

Si l'on met la main droite en communication avec le pôle positif d'un appareil électromoteur, et la main gauche avec le pôle négatif, et que les deux communications soient établies de manière que le courant passe avec la même facilité d'un côté et de l'autre, l'on ressent, toutes les fois que le circuit est fermé, une contraction dans les deux bras, mais elle est plus forte dans le bras gauche que dans le droit. Si l'on fait passer le courant en sens inverse, le bras droit éprouve au contraire une contraction plus forte que le gauche.

Si l'on fait communiquer l'une des deux mains avec le pôle positif, et que le pôle négatif soit en contact avec l'un des pieds, l'électricité parcourt les nerfs dans le sens de leur ramification, dans la jambe et non dans le bras. Par conséquent, la contraction est beaucoup plus forte dans la jambe, où elle est à la fois idiopathique et sympathique, que dans le bras, où elle n'est qu'idiopathique. La même chose a lieu lorsqu'on fait passer l'électricité de l'épaule à la main, d'un pied à l'autre, de la cuisse au pied, etc. Cette différence dans la force de la secousse, suivant que le courant va dans un sens ou dans l'autre, est plus grande dans quelques individus (surtout chez les paralytiques) que chez d'autres. J'ai observé, en électrisant un homme atteint d'hémiplégie, qu'en faisant passer le courant d'un électromoteur de 80 paires, de la main à l'épaule, les muscles du bras éprouvaient une contraction à peine sensible, à la même place où ils en éprouvaient une très-forte, si le courant allait de l'épaule à la main.

Chez quelques individus affectés de paraplégie, j'ai vu que cette différence de contraction n'avait lieu que dans un membre. Une femme qui avait perdu l'usage des membres inférieurs et la faculté, de les étendre par suite d'une inflammation dans la moëlle épinière, sentait son pied gauche se contracter avec plus de force lorsque c'était avec le pôle négatif d'un électromoteur qu'il communiquait; mais le pied droit se contractait toujours avec la même force, quel que fût le pôle avec lequel il était en communication. Ce phénomène paraîtrait provenir de ce que le membre droit aurait perdu la faculté d'éprouver la

secousse sympathique; perte qui serait due à une diminution de susceptibilité dans les nerfs, pour sentir l'effet du courant électrique qui les parcourt suivant leurs ramifications.

Si l'on plonge un doigt, jusqu'à la seconde phalange, dans une tasse d'eau où est placé le pôle positif d'un électromètre de 25 à 30 paires, et qu'on complète le circuit en touchant le pôle négatif avec un cylindre que l'on tient avec l'autre main, également mouillée, l'on éprouve dans le doigt une secousse qui ne s'étend que jusqu'à la seconde phalange; si l'on renverse le sens du courant, l'on ressent la secousse jusqu'à la troisième phalange. Ce qui me paraît le plus remarquable dans cette expérience, c'est qu'en faisant attention à la nature de ces secousses, l'on sent que la première est plus extérieure et accompagnée d'une certaine sensation qui est même un peu douloureuse, tandis que la seconde est plus profonde et n'est suivie d'aucune sensation à la place où le doigt touche l'eau. J'éprouve si distinctement les effets des deux courans avec le doigt annulaire de la main gauche, que je suis certain que ce ne peut pas être le résultat d'une illusion produite par la prévention. Je pense donc que, lorsque le doigt touche le pôle négatif, la contraction est plus forte, parce que la secousse idiopathique et la secousse sympathique ont lieu en même temps; et que lorsque le doigt est au pôle positif, la secousse est plus faible et accompagnée d'une sensation, parce que la portion d'électricité qui suit la direction des nerfs, va dans un sens contraire à leur ramification; ainsi, au lieu de produire une secousse, elle donne lieu à une sensation; explication qui est conforme à ce qui a été démontré dans le Mémoire déjà cité aux paragraphes 18 et suivans.

En saisissant deux cylindres métalliques recouverts d'un linge mouillé et communiquant avec les pôles d'un électromoteur de 30 ou 40 paires, médiocrement actif, l'on éprouve, outre les secousses, chaque fois que le circuit est fermé, une sensation particulière dans la paume de la main qui communique avec le pôle positif. J'ai observé cette sensation d'une manière distincte chez quelques individus très-sensibles à l'effet de l'électricité; ils trouvaient qu'elle était semblable à ce frémissement qu'on ressent souvent aux mains et aux pieds lorsqu'on a eu, pendant quelques temps, les nerfs comprimés.

Il me semble qu'il peut être de quelque utilité d'approfondir les faits que je viens de signaler, surtout s'il s'agit de soumettre à l'action du courant voltaïque des personnes en état de maladie. (*Bibl. univ. de Genève*; déc. 1829, p. 287.)

MÉDECINE.

81. Clinique médicale ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité (clinique de M. Lerminier); par M. Andral, prof. à la faculté de médecine de Paris, etc. 2e édit. revue, corrigée et augmentée. Tomes 1er et 2e, maladies de poitrine. In-8°; prix, 15 fr. les 2 vol. Paris 1829; Gabon.

Ce n'est pas à celui qui commence l'étude de la pathologie qu'il faut mettre entre les mains ces traités complets dans lesquels chaque maladie est envisagée sous tous les points de vue: la science lui paraîtrait trop difficile; il se perdrait dans l'immensité des détails. Il faut au contraire au pathologiste commençant un précis clair et méthodique, dans lequel il puisse embrasser, d'un seul coup d'œil, tout le cadre nosologique, et saisir les rapports des différens groupes de maladies, de même que, pour enseigner la géographie, on a d'abord recours à des globes ou des mappe-mondes. Lorsqu'une fois l'esprit s'est familiarisé avec la position naturelle, avec les rapports et le caractère de chaque individualité pathologique, il s'agit de revenir sur chacune de ses individualités en partirulier, d'y consacrer une étude plus approfondie, afin d'en connaître toutes les formes et toutes les nuances; c'est alors qu'il faut recourir aux ouvrages du genre de celui que nous annonçons. Le recueil de M. Andral est donc essentiellement destiné aux études cliniques, comme l'indique le titre; car ces études sont consacrées aux spécialités, tout comme l'étude de la pathologie dans les cours s'occupe plus particulièrement des faits vus dans leur ensemble.

Nous devons dire cependant que M. Andral ne s'est guère occupé dans sa *Clinique médicale*, que des spécialités du diagnostic et de l'anatomie pathologique. La thérapeutique n'y est envisagée que d'une manière plus secondaire, et c'est peut-être

le seul défaut qu'on puisse reprocher à son ouvrage; car les études cliniques n'ont pas seulement pour but le diagnostic et la connaissance des altérations cadavériques, mais encore la connaissance des méthodes thérapeutiques.

Cette nouvelle édition diffère de la précédente sous quelques rapports : l'auteur a cru devoir y distribuer autrement les faits; il a modifié plusieurs des réflexions qui servent de commentaire à ces faits; enfin aux observations que renfermait la 1re édition, il a ajouté un certain nombre d'observations nouvelles, relatives surtout aux maladies du cerveau. Ainsi modifiée, cette nouvelle édition formera 5 volumes: dans les deux premiers, qui ont paru, se trouvent les maladies des organes thoraciques, ainsi distribuées : 1er vol. *Maladies du péricarde, de la substance charnue du cœur et de sa membrane interne, des bronches, pleuropneumonie;* 2e vol. *Phthisie pulmonaire, diverses productions accidentelles développées dans le poumon, pleurésie.* Les 3e et 4e volumes seront consacrés à l'histoire des maladies des organes abdominaux; dans le 5e et dernier volume seront consignées quelques recherches sur les maladies de l'encéphale et de ses annexes.

Les progrès de la science ont engagé l'auteur à ne pas consacrer, comme dans l'édition précédente, un volume spécial aux *Fièvres;* il a cependant conservé avec soin toutes les observations que renfermait ce volume, en les rangeant, les unes, parmi les observations relatives aux maladies de l'abdomen, et les autres parmi celles relatives aux maladies des centres nerveux.

Les 2 volumes qui traitent des maladies des organes thoraciques diffèrent peu de ceux de la première édition; l'auteur y a ajouté un certain nombre de notes, et 3 observations, dont l'une se rapporte aux maladies des bronches, l'autre aux pleuropneumonies, et la 3e aux productions accidentelles développées dans le poumon.

Nous reviendrons sur cet ouvrage lorsque les autres volumes auront paru.

81. De la distribution géographique de la fièvre intermittente et de ses causes; par M. Schnurrer. Avec une carte d'Europe, de la partie occidentale de l'Asie et de la partie septentrionale de l'Afrique, sur laquelle se trouvent indi-

quées les maladies endémiques propres aux différentes localités. (*Zeitschrift für organ. Physik*, T. II, cah. 6, p. 599; juin 1828.)

Dans ce mémoire, dont la lecture est fort intéressante, l'auteur a pour but de prouver 1° que la fièvre intermittente n'est pas confinée aux bords de la mer, aux environs de l'embouchure des grandes rivières, aux contrées marécageuses, et là où il se dépose du terrain d'alluvion, puisqu'on l'observe encore dans des endroits secs, dans des lieux élevés qui n'offrent point de débris végétaux en décomposition, comme dans l'Arabie Heureuse, dans les Indes-Orientales, dans les districts à diamans, etc. 2° Que, en conséquence de ce qui précède, les véritables causes de la fièvre intermittente paraissent tenir à des influences telluriques, à certaines qualités particulières (encore inconnues) du sol. C.

83. Réflexions théorico-pratiques sur la fièvre jaune; par J. D. Melica, médecin au Mexique, pendant 17 ans. (*Annali universali del D. Omodei*, juillet 1829.)

L'auteur dit qu'à la Véra-Cruz on ne se rappelle pas de l'origine de cette maladie. Le D[r] Mattei assure qu'elle fut observée la première fois en 1493, époque du second voyage de Chirstophe-Colomb. Elle attaque les hommes de préférence parce qu'ils sont livrés à des travaux plus pénibles que l'autre sexe. Nul genre de vie ne paraît pouvoir en préserver, bien que les habitans penchent pour l'efficacité des stimulans. Elle n'est pas susceptible d'importation, ou du moins les malades ne la communiquent pas dans les lieux où elle n'est pas établie; ceux qui habitent le pays depuis un an assistent les malades sans répugnance et sans danger. La durée de la maladie varie de deux à vingt jours. Le vomissement noir est presque toujours mortel, tandis que les malades atteints de diarrhée guérissent plus facilement.

A la Véra-Cruz, on commence le traitement par un vomitif *doux* (*soave*) avec l'émétique ou l'ipécacuanha, puis on maintient la liberté du ventre avec la casse, le tamarin, la crême de tartre. *L'expérience* a fait abandonner la saignée; on donne en même temps la limonade, le petit lait, l'émulsion; on fait des

onctions sur le corps; on donne de légers bouillons, avec la semoule de maïs, et quand le malade est faible on en vient au quinquina comme fébrifuge et anti-putride, uni aux acides minéraux.

Après avoir cité deux observations dans l'une desquelles le malade guérit par l'usage des simples adoucissans, l'auteur passe à l'examen des questions capitales.

1° La maladie peut-elle envahir l'intérieur des terres? L'auteur l'a toujours vue bornée au littoral du Mexique. 2° Quel est son mode de propagation? Il pense qu'elle est due à la reproduction ou à l'intensité augmentée annuellement, du miasme contagieux, dont l'influence, analogue aux effluves marécageuses, agit par le contact immédiat. Pour l'Europe, la fièvre jaune est une maladie exotique, importée d'Amérique; dans ces circonstances, la maladie d'abord communiquée par le contact immédiat des malades ou des marchandises, acquiert bientôt les caractères de l'infection, comme en Amérique. En conséquence, il opine pour l'établissement des lazarets en Europe. Quant aux lieux où la maladie est endémique, il n'est d'autre moyen de l'éviter que de les fuir. *La suite à un autre cahier.*

84. Delirium tremens avec épilepsie; obs. rapportée par M. d'Alquen à Mülheim. (*Horn's Archiv für medizin. Erfahrung*, janv.-févr. 1829, p. 113.)

L'observation rapportée concerne un homme de 40 ans, fortement adonné aux boissons spiritueuses, et qui, 9 ans avant l'invasion de la maladie, était affecté d'une dartre squammeuse générale, laquelle a cédé à l'emploi des bains savonneux. Le *delirium tremens* offrait cela de particulier, que chaque invasion était précédée d'un accès d'épilepsie, qui se manifestait toujours 24 heures avant le tremblement.

85. Otite grave terminée par une encéphalite mortelle, et causée par l'introduction d'un instrument piquant jusque dans le labyrinthe; avec réflexions, par le Prof. C. Speranza de Parme. (*Annali universali*, juillet 1829).

Le 10 janvier 1827, un jeune homme de 20 ans, potier, était occupé à son travail, lorsqu'un de ses camarades s'approchant par derrière, lui introduit la pointe d'une alène dans le conduit

auditif du côté gauche, dans la simple intention de le chatouiller par surprise. Le jeune homme s'étant retourné brusquement, l'instrument pénétra profondément; à l'instant il poussa un cri et tomba sans connaissance. Transporté chez lui, il fut saigné et purgé; il recouvra un instant la parole, mais bientôt il survint du délire, puis du coma. Transporté à l'hôpital le 3ᵉ jour, il était pâle, abattu, ne répondait point et portait instinctivement la main à la tête; il y avait des mouvemens spasmodiques; respiration profonde, pouls lent, constipation; aucune matière ne s'écoulait par l'oreille. — *Saignées locales et générales, applications froides sur la tête, dérivatifs*, etc. Mort le 5ᵉ jour, dans un état apoplectique. *Autopsie.* Aucune lésion de l'oreille externe; membrane du tympan déchirée; caisse remplie de matière trouble; osselets détachés et libres; on ne retrouve pas l'étrier; fenêtre ovale perforée; corde du tympan divisée; vaisseaux du labyrinthe injectés; on trouve dans le vestibule des fragmens de l'étrier.

Crâne : dure-mère épaissie et injectée; arachnoïde enflammée; épanchement séreux, puriforme, verdâtre sur la pie-mère; inflammation et léger endurcissement de la substance cérébrale. Ces phénomènes sont plus marqués aux environs du rocher, à la surface supérieure duquel existe un léger épanchement sanguin. Injection des plexus choroïdes; point d'épanchement dans les ventricules.

L'auteur se livre à des commentaires très-longs et très-érudits sur les causes, les symptômes, le traitement, les résultats cadavériques de cette maladie, et sur l'otite en général. F.

86. VARIOLE OBSERVÉE POUR LA SECONDE FOIS CHEZ LA MÊME PERSONNE ET SUIVIE DE MORT; par M. OPPERT à Berlin. (*Rust's Magaz. für die gesammte Heilkunde*, T. XXX, cah. 2, p. 262.)

S'il est vrai que la vaccine ne préserve pas toujours de la petite-vérole, il n'est pas moins vrai aussi qu'une première invasion de petite vérole ne préserve pas d'une seconde, malgré l'assertion de Werlhof, de Boërhave, de Van Swieten et de beaucoup d'autres médecins célèbres. Il n'y a donc point de préservatif absolu de la variole; le plus certain, c'est toujours la variole elle-même, qui se répète très-rarement chez un

même individu ; un préservatif un peu moins sûr, mais infiniment moins dangereux, c'est la vaccine : on aurait tort de considérer la vaccine comme un prophylactique infaillible, puisque ce serait lui attribuer des propriétés que ne possède pas même la variole. La qualité préservative de la vaccine repose sur cette loi pathologique « *que certains agens morbifiques, en affectant pour la première fois un organisme, affaiblissent ou détruisent dans cet organisme la disposition qui l'a rendu impressionnable à ces agens délétères.* » Or comme la vaccine préserve de la variole, il s'ensuit que ces deux exanthèmes doivent être de même nature, et que les différences qu'on y remarque ne sont pas de simples modifications ; en effet, M. Robert, médecin au Lazaret de Marseille, vient d'attirer de nouveau l'attention des médecins sur ce fait important : *que le lait de vache communique au virus de la variole les qualités du virus vaccin.* Ce dernier ne serait donc qu'un virus variolique, mitigé par le mélange d'un autre corps, ayant perdu la propriété de se communiquer à distance, et n'agissant plus que localement.

Une première infection du virus variolique, soit franc, soit mitigé (vaccin,) ne détruit donc pas toujours l'impressionnabilité organique pour une seconde infection, et le cas dont nous allons faire mention et qui a été observé par M. Oppert, en fournirait une nouvelle preuve, s'il était encore besoin aujourd'hui d'appuyer de nouveaux argumens une vérité presque généralement reconnue.

L'observation concerne une fille qui, à l'âge de 6 ans (c'était en 1812), a eu la petite-vérole confluente, suivie de maculatures, et pour laquelle on avait mis un écriteau à la porte de la maison, comme c'est l'usage en Allemagne, afin d'avertir du danger qu'il y a d'entrer dans un lieu où règne une semblable maladie. La fille n'avait pas été vaccinée et ne l'a jamais été. Après un délai de 17 ans, c'était l'année dernière, la même personne fut de nouveau prise de la petite-vérole : cette maladie régnait épidémiquement comme la première fois. L'exanthème devient confluent, produisit les symptômes les plus violens, et la malade y succomba pendant la période de la suppuration. — Cette observation, que nous n'avons pas rapportée avec tous les détails, parce que l'énoncé du fait suffit, est d'autant plus intéressante que chacune des deux invasions de la maladie a été parfaitement caractérisée. Kuhn.

87. De l'emploi du mercure métallique dans le volvulus; par M. Ebers à Breslau. (*Journal der practischen Heilkunde*, 1829, Tom. 68, Cah. 6, p. 1).

L'auteur passe rapidement en revue les différens moyens qui ont été conseillés ou employés dans les invaginations intestinales; puis il traite, d'une manière plus étendue, l'histoire de l'emploi du mercure coulant dans ces sortes d'affections. Ce métal n'est pas aussi dangereux que beaucoup de médecins l'ont cru : mais convient-il également dans les cas où la partie supérieure de l'intestin est rentrée dans la partie inférieure, et dans ceux où l'inverse a lieu? Il nous semble qu'il ne peut convenir que dans les cas où c'est la partie inférieure qui est invaginée dans la partie supérieure. Mais comme il est absolument impossible de reconnaître cette disposition pendant la vie du malade, on sera obligé d'agir au hasard, lorsqu'on sera dans le cas d'avoir recours à un moyen aussi héroïque.

Des deux observations rapportées par l'auteur, la première concerne un cultivateur âgé de 60 ans, qui, après avoir passé de ses occupations habituelles à une vie moins active, devint sujet, par suite de ce changement à des douleurs de bas-ventre, accompagnées de constipation. Plusieurs médicamens furent employés, et enfin, probablement par l'effet d'une indigestion, ces douleurs gagnèrent tellement en intensité, qu'aucun moyen ne fut plus capable de les calmer; des vomissemens fréquens eurent lieu, et à la fin, le malade rendit de véritables matières fécales par la bouche. Tout annonçait une mort prochaine, lorsqu'on résolut de tenter encore la chance du mercure métallique : on commença par faire avaler une once environ du métal, et on fit prendre immédiatement après une tasse de bouillon. Deux heures après on administra deux onces de mercure; là-dessus les nausées cessèrent bientôt, et le malade commença à dormir. En se reveillant, au bout de quelque temps, il se plaignait encore de douleurs, mais il n'éprouvait plus d'envie de vomir. On le détermina, quoique difficilement, à prendre une troisième dose de métal, semblable à la précédente. A peine s'était-il écoulé une heure depuis cette dernière prise, qu'on entendit des gargouillemens dans le bas-ventre, que le malade devint extrêmement inquiet, qu'il poussa de hauts cris,

et qu'on crut sa dernière heure arrivée. Mais tout-d'un-coup il sauta de son lit, et rendit par l'anus une immense quantité de matières fécales; plusieurs autres selles eurent lieu à de courts intervalles. On vit le mercure divisé en petits globules dans les matières. Le malade fut parfaitement rétabli, et 6 mois après il mourut d'hydrophobie, par suite de la morsure d'un chien enragé.

La 2e observation concerne une femme dans la force de l'âge, qui, après avoir souffert pendant plusieurs jours des coliques violentes causées par une constipation opiniâtre, fut admise à l'hôpital de Breslau. La malade vomissait constamment, et on ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle rendait des matières fécales par le haut. Ces matières étaient suivies d'une masse brune, couleur chocolat. Les traits se décomposaient, la peau était froide, le pouls petit et fréquent, il y avait grande prostration des forces, et la mort semblait imminente. L'abdomen était extrêmement sensible au toucher dans toute son étendue; du reste il était pâteux, ce qui provenait de l'accumulation des matières stercorales. Il n'y avait point de hernie. L'agitation était permanente, et les cris de la malade émouvaient toutes les autres personnes qui étaient couchées dans la salle. On essaya un bain tiède, qui ne peut être supporté que pendant quelques momens; les lavemens furent aussitôt rendus; les médicamens internes eurent à peine le temps d'arriver dans l'estomac, qu'ils furent rejetés au milieu des douleurs les plus atroces. C'est dans cette circonstance que M. Ebers se détermina à donner 4 onces de mercure à la fois; la malade l'avala étant assise dans son lit.

Quelques minutes après, elle devint un peu plus tranquille, quoique les douleurs ne diminuassent point, et, au bout d'une heure, on donna de nouveau deux onces du métal : alors il survint du sommeil. La malade n'avait pas dormi une demi-heure, qu'elle se reveilla avec des symptômes qui faisaient croire qu'elle allait succomber sur-le-champ; mais en même temps elle eut une selle qui inondait tout le lit, et qui infectait toute la salle; plusieurs autres selles suivirent cette première, et dans chacune on retrouva du mercure. Après ces évacuations, la malade était pour ainsi dire rétablie, et au bout de huit jours elle quitta l'hôpital.

On remarquera que dans chacune de ces deux observations,

la manière d'agir du mercure était absolument la même. D'abord, léger calme après l'ingestion du métal, puis sommeil; le réveil marqué de symptômes allarmans qui ne durent pas long-temps, et qui sont suivis d'évacuations copieuses, indices du retour à la santé. K.

88. OBSERVATIONS SUR LA NATURE DE LA PHLEGMATIE DOULOUREUSE; par M. G. R. TREVIRANUS. (*Heidelberg. Klinische Annalen*, Tom. V, Cah. 4e, p. 592).

M. Treviranus rapporte 3 cas de *Phlegmatia alba dolens*, dont deux ont été observés sur des hommes. Après avoir examiné les opinions des différens auteurs relativement au siége de cette maladie, il expose les motifs qui font placer la phlegmatie douloureuse dans le tissu cellulaire et les gaînes muqueuses; il compare l'affection de ce tissu à celle qu'éprouvent les membranes muqueuses dans les catarrhes accompagnés de signes peu inflammatoires. D'abord il y a douleur, ensuite survient une augmentation de la sécrétion, avec laquelle les phénomènes inflammatoires diminuent. En résumé, le *Phlegmatia dolens* serait, d'après M. Treviranus, une affection catarrhale du tissu cellulaire qui entoure les muscles, ainsi que des gaînes muqueuses. K.

89. INDICATION DES TRAVAUX QUI SONT DU DOMAINE DE LA MÉDECINE, ET QUI ONT ÉTÉ LUS OU PRÉSENTÉS A LA RÉUNION DES NATURALISTES ET MÉDECINS D'ALLEMAGNE A HEIDELBERG, dans le mois de septembre 1829. (Extrait du rapport officiel sur cette réunion, publié par MM. TIEDEMANN et GMELIN).

Ces travaux sont les suivans :

Séance du 18 *septembre.* 1° Sur l'action et les dangers de l'arsenic, d'après des expériences et des observations médicales; par M. WENDT, prof. à Breslau.

19 *Septembre.* 2° Observations sur une nouvelle espèce d'asthme; par M. KOPP à Hanau. 3° Quelle est la constitution morbifique que nous devons attendre? Question traitée par M. STIEBEL à Francfort. 4° Rapport sur une épidémie fébrile, caractérisée par une marche rapide, par des sueurs et une éruption miliaire; par M. SCHNURRER à Vayhingen.

20 *Septembre.* 5° Mémoire sur la disposition du système

lymphatique chez l'homme, et sur la communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines (communication autre que celle des gros troncs); par le prof. Fohmann à Liège. 6° Dessins d'anatomie chirurgicale concernant l'emplacement des ligatures d'artères, présentés par M. Froriep à Weimar.

21 *Septembre.* 7° Sur la préparation du sucre de diabète cristallisé; par M. Eisenlohr à Carlsruhe. 8° Sur la préparation de l'acide quinique cristallisé, ainsi que sur celle du quinate de chaux; par M. Maier à Wurtzbourg. 9° Communication sur un *Cysticercus cellulosæ*, observé dans l'œil d'une fille de 18 ans; par M. Soemmering à Francfort. 10° Terminaison remarquable d'un sarcôme médullaire de l'œil, avec des considérations sur la nature de cette maladie; obs. accompagnée de figures, et communiquée par le prof. Chelius à Heidelberg. 11° Le même professeur présente un cas de Cheilo-rhinoplastie, où l'opération a été suivie de succès. 12° Modification du lithotriteur de M. Civiale par M. Wenzel, présentée par M. Textor à Würtzbourg. 13° Sur les avantages que la thérapeutique peut retirer de l'arsenic dans beaucoup de circonstances; par le prof. Harless à Bonn.

22 *Septembre.* 14° Notices anatomiques concernant le tissu dermoïde, et notamment la membrane de Malpighi et la formation des ongles; par Alex. Lauth à Strasbourg. 15° Sur le poulet dans l'œuf, sur ses membranes et sur le développement de ses organes de la vie végétative; par M. Oken à Münich. 16° Observation remarquable de croup, et présentation d'une fausse membrane rejetée; cas communiqué par le prof. Ehrmann à Strasbourg. 17° Observation d'amputation de la mâchoire inférieure, communiquée par le même. 18° Sur le diabète sucré et l'angine de poitrine; par M. Wendt à Breslau. 19° Sur une cause peu connue de la stérilité, cause consistant dans l'atrophie de la portion vaginale de l'utérus, et probablement aussi des ovaires; par le prof. d'Outrepont à Würtzbourg. 20° Sur la propriété antiputride de l'arsenic; par le prof. Jaeger à Stuttgart. 21° Observation sur un anévrysme de l'artère poplitée; par le prof. Ehrmann à Strasbourg. 22° Sur l'essence de la vaccine; par M. Tritschler à Kannstadt. 23° Cas de pneumothorax, dans lequel la ponction des parois de la poitrine a été faite avec succès; par M. Textor. 24°

Observation d'amputation de la mâchoire inférieure; par M. ULRICH à Coblence. 25° Expériences sur le traitement de la gale, et sur le traitement antisyphilitique sans mercure; par M. FRICKE à Hambourg. 26° Sur la manière de distinguer, au moyen de l'odorat, le sang humain du sang des animaux, lors même qu'on n'opère que sur de faibles quantités; par le prof. ZENNECK à Hohenheim. 27° De l'action de l'alcool sur l'organisme des animaux vivans; par M. POMMER (Ce mémoire n'a pas été lu).

23 *Septembre.* 28° Propositions concernant le perfectionnement de la matière médicale; par M. WEDEKIND à Darmstadt. 29° De l'influence des nerfs sur le mouvement du sang; par M. BAUMGAERTNER à Freiburg. 30° Sur les propriétés médicales des plantes et leurs principes chimiques, comparés avec leur structure et leur distribution systématique; par le prof. DIERBACH à Heidelberg. 31° Sur l'importance des moyens thérapeutiques qui sont appliqués sur le tissu cutané; par M. HERBERGER à Spire. 32° Sur les bains de sublimé; par M. WEDEKIND à Darmstadt. 33° Comparaison entre le mode de propagation des principes contagieux et celui des semences végétales, et conséquences résultantes pour la médecine, de cette manière d'envisager les choses; par le prof. PUCHELT à Heidelberg. 34° Observation sur un œil affecté d'éléphantiasis; par M. FRORIEP fils.

TOXICOLOGIE.

90. HISTOIRE D'UN EMPOISONNEMENT MORTEL PAR LE SOUS-NITRATE DE BISMUTH; rapportée par le Dr J. KERNER à Weinsperg. (*Heidelberger klinische Annalen;* Tom. V, cah. 3, p. 248, 1829.).

L'on sait depuis long-temps que le sous-nitrate de bismuth, administré à des doses médicamenteuses, peut donner lieu à différentes sortes d'accidens, tels que le vomissement, la diarrhée ou la constipation, une chaleur insupportable dans la poitrine, des vertiges, le tremblement, le coma, etc.; mais l'on n'a pas encore, à ce que je sache, d'exemple d'un empoisonnement mortel produit par cette substance.

L'homme qui fait le sujet de cette observation, était âgé de 40 ans; bon vivant, fortement adonné à la boisson, il était sujet au pyrosis, qu'il était dans l'habitude de calmer par un mélange de magnésie et de crême de tartre. Un jour, le chirurgien de l'endroit, qui était le fournisseur ordinaire du remède, n'en n'ayant plus, il envoya en demander chez le barbier du village voisin : celui-ci, après avoir retourné toute l'armoire de ses vieilles drogues, trouva enfin ce qu'il crut être de la magnésie; c'était du magistère de bismuth. On arrive avec le médicament, et le malade, qui souffrait beaucoup de ses ardeurs d'estomac, prit à-peu-près 2 gros de sel de bismuth. Le sel a été donné en suspension dans un verre d'eau, avec de la crême de tartre.

Aussitôt que le mélange fut avalé, le malade éprouva des ardeurs à la gorge; des vomissemens violens et des déjections alvines ne tardèrent pas à se manifester; c'était le 14 mai au soir. Ces symptômes durèrent toute la nuit, et tout ce que l'on fit pour les combattre, ce fut de donner du lait ordinaire, et du lait d'amandes.

Le lendemain, M. Kerner fut appelé. A son arrivée, il trouva le malade en proie à des nausées terribles, rendant par le vomissement une matière brunâtre, et des matières liquides par les selles. Le pouls était petit, intermittent; la face était pâle et froide, ainsi que tout le corps. Tous les muscles, surtout ceux de l'extrémité inférieure, étaient contractés spasmodiquement et c'est de ces spasmes que le malade se plaignait le plus. L'arrière-bouche et la luette étaient enflammées; il y avait difficulté d'avaler, et une douleur brûlante dans le pharynx. La muqueuse nasale était tout-à-fait desséchée; la langue était couverte d'un enduit jaune-sale; le malade se plaignait constamment d'une saveur rebutante dans la bouche, et d'une soif inextinguible.

Comme les vomissemens et la diarrhée n'avaient pas cessé depuis 11 heures, M. Kerner jugea qu'il n'y avait plus lieu de chasser le poison hors du tube digestif; il dut conséquemment se borner à appaiser les accidens consécutifs, et il ordonna les mucilagineux, l'albumine avec l'eau sucrée, le lait, etc. Mais le malade ne voulut rien boire de tout cela, si ce n'est du lait d'amandes; ensuite il but de la limonade, qu'il ne trouva ja-

mais assez froide. On administra en outre des lavemens émolliens; on fit prendre à l'interieur une émulsion de graines de pavot avec du laudanum, et on mit le malade dans un bain chaud. C'est surtout à la suite de ce dernier moyen que les douleurs spasmodiques se calmèrent et que le pouls se releva.

La nuit du 15 au 16 fut supportable. Mais la matinée du 16, les douleurs du pharynx devinrent plus fortes, et la déglutition plus embarrassée. Bien que les vomissemens eussent cessé, les nausées ainsi que le hoquet n'en persistèrent pas moins. La saveur métallique incommodait beaucoup le malade, qui disait que le poison parcourait toutes les parties de son corps, et qu'on pouvait faire de lui tout ce qu'on voulait, puisqu'il allait mourir. Le pouls était plus fébrile et plus plein; l'abdomen n'était pas encore gonflé ni douloureux; le malade y éprouvait seulement un sentiment de pesanteur. La face et les mains, au contraire, étaient déjà tuméfiées. Il y avait encore des selles liquides.

16 sangsues furent appliquées au cou; l'émulsion opiacée fut continuée à l'intérieur.

Le mal de gorge diminua sensiblement par la saignée locale. Dans l'après-midi, le malade ressentit une ardeur générale de la peau, la respiration devint plus pénible, la vue s'obscurcit. Pas une goutte d'urine n'a été rendue depuis le commencement des accidens.

Le 17, la fièvre avait de nouveau diminué; ce qu'il y avait de plus frappant, c'était une grande sécheresse de la paume des mains et de la plante des pieds; cette sécheresse était accompagnée d'une forte tension. Peu à peu le bas-ventre se gonfla, mais il resta indolent, et il n'y eut pas non plus de constipation. Le malade ne nourrissait pas le moindre espoir de salut, et tout ce qu'on disait pour changer cette disposition de son esprit fut inutile; il se sentait de plus en plus paralysé par tout le corps.

Le 18, l'état fébrile avait augmenté, et l'abdomen était sensible au toucher. Le hoquet revenait avec plus de force, la face était rouge, et la chaleur très-grande. La sécrétion salivaire était augmentée; la salive avait un aspect brun et une saveur métallique.

Saignée du pied, de 12 onces, cataplasmes et frictions calmantes sur le bas-ventre.

Le sang était d'un rouge clair, et montrait quelques faibles traces d'une croûte phlogistique.

Le 19, l'abdomen se tuméfia encore davantage. Aucune émission urinaire n'avait encore eu lieu, non qu'il y eût rétention, mais parce que les reins n'en sécrétaient point et qu'il n'y en avait point dans la vessie. (On fit des frictions d'huile de térébenthine dans la région des reins). On observa quelques indices de *delirium tremens;* le pouls était plein et vite.

Le 20, le pouls avait encore gagné en vitesse, mais il était moins plein. La dimension du bas-ventre devenait énorme; l'odeur des renvois était insupportable ainsi que celle des matières fécales; le malade dit qu'il a toujours l'odeur de la marée à la bouche. La soif et la chaleur dans le cou sont excessifs; la langue est tuméfiée tellement qu'elle empêche de voir le fond de la gorge. Les boissons froides produisent seules encore quelque changement; le malade refuse tout médicament.

Le 21, la sécrétion urinaire reparaît enfin; l'urine est tout-à-fait pâle. Le pouls est plus déprimé. Le soir, la fièvre devient plus intense et est accompagnée de délires; la respiration est plus gênée; le malade répond qu'il se trouve parfaitement bien, qu'il ne sent rien du tout.

Infusion d'arnica et musc.

Les symptômes vont toujours en augmentant, et la mort arrive dans la nuit du 22 au 23.

A l'autopsie, on trouva des altérations dans tout le canal digestif, depuis l'arrière-bouche jusqu'au rectum, et il n'y eut qu'un petit nombre d'intervalles sains. Les tonsilles, la luette, la base de la gorge, l'épiglotte, la membrane interne du larynx étaient gangrenées. L'œsophage présentait une couleur livide sans traces d'inflammation; l'estomac était fortement enflammé, surtout dans le grand cul-de-sac; la muqueuse était comme macérée, et se détachait avec la plus grande facilité de la tunique nerveuse, qui était pleine de papilles d'un rouge pourpre. Tout le canal intestinal, fortement distendu par des gaz, était plus ou moins enflammé ou gangrené; la gangrène se remarquait surtout vers le rectum; partout aussi la muqueuse se détachait facilement. L'extrémité inférieure de la moelle épi-

nière et l'intérieur des ventricules du cœur étaient également enflammés. Les poumons étaient sains, mais la trachée était parsemée de points noirâtres. Il n'y avait rien d'anormal dans l'encéphale ni dans les reins. K.

91. Jambons vénéneux. (*Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde*; Tom. XXV, n° 21, oct. 1829.)

Dans un de nos derniers cahiers, nous avons parlé avec quelque détail des effets délétères produits par les saucisses gâtées. On vient d'observer, dans le district de Leignitz, un certain nombre d'accidens analogues produits par l'usage de jambons qui n'avaient pas été salés d'une manière suffisante ni exposés assez long-temps à l'action de la fumée. La conservation de ce comestible dans une armoire humide, surtout lorsqu'il y a entassement, le gâte également et en rend la consommation dangereuse.

92. Recherches expérimentales sur l'upas tieuté; par M. Mayer, prof. à Bonn. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*, Tom. XIII, cah. 3, p. 380.)

I. *Expérience.* Trois grains d'upas tieuté, combinés avec 5 gouttes d'une dissolution de potasse, furent donnés à un lapin; il ne survint d'autre phénomène qu'une diminution de l'activité du cœur.

IIe *Exp.* 4 grains $\frac{3}{4}$ de la même substance, dissoute dans 5 gouttes d'alcool, amenèrent un violent opisthotonos, et, au bout de 20 minutes, la mort chez le même lapin.

IIIe *Exp.* La même dose d'upas, également dissous dans 5 gouttes d'alcool, occasiona chez un lapin plus fort l'opisthotonos et des convulsions, mais non pas la mort. L'animal est redevenu alerte au bout de 2 heures.

IVe *Exp.* 10 grains d'upas dissous dans l'alcool donnèrent la mort à ce lapin, à la suite de symptômes spasmodiques qui avaient duré 48 heures. L'irritabilité des fibres musculaires et nerveuses est entièrement éteinte après la mort.

Ve *Exp.* 7 grains du poison, mêlé avec du pain, furent donnés à un lapin, et amenèrent la mort après 16 minutes, au milieu de symptômes tétaniques. Dès l'instant de la mort le cœur reste immobile et est comme paralysé.

Expériences faites avec les préparations de l'écorce de l'upas tieuté.

VIe *Exp.* 50 grains de poudre de l'écorce du *Strychnos* tieuté furent introduits dans une plaie faite à un lapin, et donnèrent lieu à des spasmes, puis à la paralysie de tout l'appareil des nerfs spinaux; la paralysie s'étendait progressivement de la tête vers la queue; après 2 heures 22 minutes l'animal était mort.

VIIe *Exp.* L'extrait aqueux de l'écorce, appliqué extérieurement à la dose de 3 grains, produisit l'opisthotonos et la mort au bout de 4 minutes. Le cœur parut entièrement paralysé.

VIIIe *Exp.* L'upas préparé à la manière des sauvages, et appliqué de la même manière à un autre lapin, fit mourir l'animal au bout de 7 minutes et avec les mêmes symptômes que dans le cas précédent. L'irritabilité musculaire sembla complètement éteinte.

IXe *Exp.* On introduisit 2 grains de l'extrait gommeux du poison dans une plaie faite à un chien barbet, qui s'en remit peu-à-peu. Dans une seconde expérience tentée, 3 jours après, sur le même animal, on n'employa qu'un grain du véritable extrait, qu'on introduisit également sous la peau : cette fois-ci il survint de l'opisthotonos, et au bout de 20 minutes la mort.

Xe *Exp.* On introduisit dans la plaie d'un lapin 4 gouttes de la résine de cette substance vénéneuse : opisthotonos et mort après 40 minutes.

XIe *Exp.* L'extrait alcoolique, appliqué de la même manière, produisit la mort après 4 minutes.

XIIe *Exp.* Un grain d'extrait, introduit dans la plaie d'un lapin, donna la mort au bout de 5 minutes.

XIIIe *Exp.* Un grain d'extrait gommeux, employé de la même manière, ne donna la mort qu'après 9 minutes.

XIVe-XVIIe *Exp.* L'acide hydrocyanique, mêlé avec l'upas tieuté, suspend, à la vérité, pour quelque temps, le spasme et l'opisthotonos; mais ces symptômes reparaissent, et l'animal meurt par suite d'un double empoisonnement.

XVIIIe *Exp.* Le tartre stibié exerce une action analogue.

XIXe *Exp.* Chez les animaux à sang-froid, et notamment

chez les grenouilles, l'upas tieuté, employé à dose proportionnellement assez forte, produit les accès les plus violens d'opisthotonos, qui durent 2 à 3 jours, sans être suivis de la mort. Ces animaux rentrent, après cela, dans leur état normal.

XXe *Exp. faite en commun avec M. Emmert.* Un demi grain du poison, appliqué extérieurement chez un lapin, n'amena la mort qu'après une heure 5 minutes, avec des symptômes d'opisthotonos.

XXIe *Exp. faite avec M. Emmert.* Trois quarts de grain du poison furent appliqués extérieurement chez un hérisson : emprosthotonos presque continuel, et mort seulement au bout de 4 heures 40 minutes.

Il résulte des expériences de M. Mayer que les principaux effets produits par l'upas tieuté, employé à l'intérieur ou à l'extérieur, consistent dans des spasmes toniques, le tétanos et l'opisthotonos; c'est conséquemment un poison tonique.

L'action de ce poison est analogue à celle de la noix vomique et de la fève de St.-Ignace : l'upas tieuté présente donc les caractères des poisons de la famille des Strychnées.

Cette substance, à l'instar des autres poisons, n'agit que par l'intermède du sang. Elle affecte d'abord la contractilité musculaire, paralyse l'action du cœur, puis porte son influence sur la moelle épinière, sans jamais déranger, toutefois, d'une manière notable, les fonctions du cerveau.

L'écorce pulvérisée produit plus de raideur et de paralysie, et moins de contractions spasmodiques que les préparations artificielles de l'upas tieuté. Parmi les différentes préparations l'extrait alcoolique, ou la strychnine de la plante, tue le plus promptement; la décoction de l'écorce amène la mort la plus lente. Voici quel est l'ordre des différentes préparations d'après la violence de leur action :

La décoction de l'écorce a amené la mort après 2 heures		
	22	minutes.
La résine	40	
L'extrait gommeux	9	
L'upas préparé à la manière des sauvages	7	
L'extrait aqueux	6	
L'extrait alcoolique	4	K.

93. Observations sur le genre de vie et la morsure de la vipère (*Coluber Berus* L.); par N. Fr Aug. Wagner à Schlieben. (*Hecker's litter. Annalen der gesammten Heilkunde*, Tom. XIV, p. 433, août 1829.)

La vipère commune, dit l'auteur, vit toujours dans les endroits humides et marécageux, là où le terrain est spongieux, couvert de grandes mousses et de beaucoup d'herbes, et où il y a de vieux troncs d'arbres. C'est dans ces derniers que l'animal passe le sommeil d'hiver, ou qu'il se réfugie en été, lorsqu'il se croit menacé. Ceux qui disent avoir rencontré la vipère dans des forêts sèches et élevées, n'ont probablement vu que la Lisse (*Coluber austriacus* Gm.), qui n'habite jamais les lieux humides et dont la morsure n'a guères plus de suite qu'une piqûre d'abeille.

La vipère est extrêmement attachée à son séjour habituel; elle ne s'en éloigne jamais à une grande distance, et elle ne l'abandonne que lorsqu'elle y est forcée par des événemens majeurs. Aussi les habitans des campagnes connaissent-ils pour ainsi dire par tradition les endroits où séjournent ces dangereux reptiles. Ces animaux passent l'hiver dans des troncs d'arbres au-dessus de l'eau, et plus souvent encore dans des racines creuses, dans lesquelles ils se tiennent plusieurs ensemble, et étendus tout du long. A peine donnent-ils quelques signes de vie pendant ce sommeil hibernal.

La vipère ne mord que lorsqu'on l'approche trop précipitamment, qu'on la touche ou qu'on la foule; hormis ces cas, elle se montre timide et s'échappe par la fuite. Du reste elle est lente, immobile, difficile à déranger lorsqu'elle est couchée sous l'herbe, et elle ne se déplace, dans cette circonstance, que lorsqu'on l'approche de très-près ou qu'on la touche : alors, avant de s'enfuir, elle aime à mordre, comme pour se venger d'avoir été troublée dans son repos.

Lorsqu'elle mord, elle abaisse tellement la mâchoire inférieure, que les faces internes des deux mâchoires viennent se mettre sur un seul et même plan. Malgré cette ouverture excessive de la bouche, elle ne peut jamais saisir ou embrasser qu'une partie assez petite, comme par exemple un orteil; si l'animal s'en prend à une partie plus forte, comme la jambe,

il ne fait qu'une égratignure, tandis qu'il peut enfoncer ses crochets vénimeux dans un orteil. Aussi, dans ce dernier cas, la morsure est-elle extrêmement dangereuse : M. Wagner ne connaît que deux observations de ce genre, et les personnes, qui en étaient le sujet, sont mortes avant qu'on ait eu le temps de leur administrer les secours de l'art.

Lorsqu'une vipère est prise, il est très-difficile de la faire mordre; elle se mord plutôt elle-même que les objets qu'on lui présente; et quoiqu'elle enfonce fortement ses deux crochets vénimeux dans son corps, il n'en résulte aucun danger pour sa vie, quoiqu'on en ait dit. Elle ne mange pas non plus aussi long-temps qu'elle est captive, et elle peut vivre ainsi plusieurs mois de suite sans nourriture. A l'état de liberté, elle vit principalement de souris.

Une chose assez remarquable, c'est que le venin de la vipère paraît avoir la propriété de ramener des accidens après un nombre d'années plus ou moins considérable : en ceci il offrirait quelque analogie avec le virus rabique. M. Wagner rapporte à ce sujet l'observation d'un homme qui, ayant été mordu par une vipère au dos du pied, éprouva les symptômes ordinaires de ces sortes d'accidens, et en fut délivré par de fortes sueurs. Après plus de 40 ans, cet homme éprouva pour la seconde fois, et sans cause manifeste, les mêmes symptômes; son pied commença à se gonfler à partir de l'endroit où il avait été mordu autrefois; le gonflement, accompagné d'une teinte bleuâtre, se transmit à tout le membre; une forte fièvre survint, enfin une suppuration profonde se manifesta à l'endroit de l'ancienne morsure; quoique l'individu fût rétabli, il n'en conserva pas moins une grande faiblesse dans le membre. K.

94. Mort a la suite d'une morsure de vipère, observation rapportée par le Dr Thomas, à Schlawe. (*Journ. der pract. Heilkunde*, Tome 69, p. 120, septembre 1829.)

Fontana avait prétendu à tort que la morsure de la vipère d'Europe n'entraînait jamais la mort chez l'homme. Plusieurs observations ont déjà prouvé le contraire : c'est surtout chez les enfans que ces accidens sont redoutables, parce que le virus des serpens vénimeux agit en raison inverse de la grosseur de l'animal mordu.

Le cas, dont il est ici question, est arrivé en Allemagne. Une fille de 11 ans fut mordue par une vipère, au-dessous de la malléole interne du pied droit. Immédiatement après, l'enfant ressentit une forte cuisson dans tout le membre; il se plaignit de coliques, et il survint une soif inextinguible, ainsi que plusieurs vomissemens spontanés. Aucun remède ne fut administré, seulement la malade calma sa soif avec de l'eau et du babeurre. Trois heures après l'accident, il se manifesta des attaques de suffocations, pendant lesquelles la mort arriva. Le cadavre entra promptement en putréfaction. K.

95. Qualités vénéneuses des haranguets fumés; par M. Krugeb. (*Brandes, Archiv des Apotheker-Vereins*, Tome XXIX, Cah. 1er, p. 11, 1829.)

L'auteur rapporte qu'ayant mangé des melets ou haranguets (*Clupea Sprattus*), qui étaient fumés et très-gras, il éprouva quelques heures après de la céphalalgie, une sécheresse insupportable de la bouche et des coliques violentes, c'est-à-dire des symptômes analogues à ceux de l'empoisonnement par les saucisses corrompues. Après une forte évacuation alvine, ces symptômes se dissipèrent. Comme ces petits poissons avaient été fumés avec de la tourbe, l'auteur se demande si cette dernière substance ne contiendrait pas quelque principe délétère, qui, en se volatisant avec la fumée, se combinerait avec les viandes?

CHIRURGIE.

96. Recherches sur le traitement du Cancer, par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie. Suivies de notes: 1° sur les forces et la dynamétrie vitales; 2° sur l'inflammation et l'état fébrile; par J. C. A. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris. 2 vol. in-8°, avec 7 planches. Prix, 15 fr., et 19 francs franc de port. Paris et Montpellier, Gabon; à Bruxelles, au Dépôt général de Librairie médicale française.

Le titre de cet ouvrage indique qu'il y a deux parties bien

distinctes, l'une pratique et l'autre toute spéculative; nous ne parlerons dans cet article que de la partie de l'ouvrage qui est relative au traitement des tumeurs cancéreuses et à la nature de cette maladie. Quant aux idées que M. Récamier a émises sur les forces et la dynamétrie vitales, sur l'inflammation et l'état fébrile, elles perdraient ici le principal mérite qu'elles peuvent avoir, l'originalité; il faut lire l'ouvrage même, mais alors, combien toute cette physiologie paraîtra conjecturale à beaucoup de médecins. Les médecins qui ont suivi les leçons cliniques de M. Récamier savent cependant que, malgré ce besoin d'explications hypothétiques, ce professeur étonne souvent par la hardiesse, et souvent aussi par la précision de son diagnostic. Laissant donc aujourd'hui de côté tout ce qui nous paraît hypothétique dans le livre de M. Récamier, nous nous bornerons à transcrire ici le résumé qu'il donne des habiles tentatives qu'il a faites pour guérir le cancer par la compression. Il serait à désirer que l'exemple que donne ce médecin de résumer en tableaux statistiques, les résultats de son mode de traitement, fussent suivis par tous les médecins; c'est ainsi qu'on fondera une thérapeutique générale et qu'on pourra fixer les praticiens sur la valeur respective des divers moyens de traitement.

Voici le résumé des observations recueillies par M. Récamier.

« En me livrant à des recherches sur le cancer, j'ai cru devoir donner l'observation de cinq personnes, auxquelles je n'ai fait aucun traitement, parce que leur histoire m'a semblé propre à éclairer celle de la maladie qui nous occupe, sous le point de vue de sa marche et de ses causes : par la même raison je n'ai pas dû écarter celle de onze autres dans lesquelles la maladie était si avancée, que toute médication ne pouvait être que palliative. Dans l'état actuel de nos connaissances, n'ayant trouvé aucun antécédent qui pût me servir de guide dans la route où je suis entré, j'ai cru ne pas devoir négliger ces cas, afin de déterminer, s'il est possible, à quelle période de la maladie la cachexie cancéreuse devient absolument insurmontable, lors même qu'on parvient à éteindre le foyer d'infection qui lui a donné naissance.

« Comme on peut n'avoir voulu qu'essayer la compression dans une maladie inflammatoire chronique du sein, chez la personne

du cinquante-troisième fait, je n'ai tenu aucun compte de ce traitement. D'après cela, on voit que des soixante-cinq faits dont j'ai donné l'histoire, il n'en reste que quarante-cinq dans lesquels j'ai employé un traitement curatif.

1° *Sur les 62 personnes affectées de cancer du sein, qui ont été soumises à mon observation,*

5 n'ont subi aucun traitement; 11 ont été les sujets d'un traitement palliatif; 45 ont été traitées avec des espérances de succès.

Le 53e fait, n'appartenant à aucune des séries précédentes, n'est pas compris dans ce tableau.

2° *Sur 45 personnes traitées avec des chances de succès,*

30 l'ont été par la seule compression; 4 par la compression et la cautérisation; 5 par la compression et l'ablation; 6 par la compression, la cautérisation et l'ablation.

3° *Sur 30 personnes qui ont subi un traitement curatif par la seule compression,*

10 sont entièrement guéries; 4 sont près de l'être; 4 sont moins avancées dans leur traitement; 6 ont des chances moins favorables; 4 n'ont obtenu que des avantages passagers; 2 n'en ont retiré aucun bienfait.

4° *Sur 4 personnes traitées par la compression et la cautérisation,*

2 sont guéries; 1 est près de l'être; 1 n'a obtenu que des avantages passagers.

5° *Sur 5 personnes traitées par la compression et l'ablation,*

3 sont guéries; 1 a éprouvé une récidive; 1 est morte.

6° *Sur 6 personnes traitées par la compression, la cautérisation et l'ablation,*

5 sont guéries; 1 est morte, pendant le traitement, d'une maladie étrangère au cancer.

RELEVÉ GÉNÉRAL.

Sur 45 traitemens curatifs,

20 ont été suivis de guérison.

15 sont continués avec des chances diverses de succès.

10 ont échoué; sur ces 10, 2 ont succombé à des accidens étrangers à l'affection cancéreuse.

Je n'ai pas compris dans ce résultat les deux faits nouveaux dont j'ai parlé à la fin du supplément, et qui touchent à leur guérison.

REMARQUES.

On peut faire les remarques suivantes sur les 62 personnes de la première partie.

1° Quant aux causes.	16 ont reçu des coups. 39 n'ont éprouvé aucune violence locale. 5 ont eu dans leurs familles des personnes affectées de cancer. 2, dans lesquelles on peut supposer l'hérédité, ont aussi reçu des coups.
2° Quant au côté affecté.	25 ont eu la maladie au sein droit. 35 l'ont eue au sein gauche. 2 l'ont eue aux deux seins.
3° Quant à l'âge.	Au-dessous de 12 ans — 1 entre 20 et 30 — 5 — 30 — 40 — 15 — 40 — 50 — 22 — 50 — 60 — 16 — 60 — 70 — 4 — 70 — 80 — 1
4° Quant aux récidives.	11 des malades avaient, avant de me consulter, éprouvé des récidives après l'ablation. Une seule (45e fait) a éprouvé une récidive depuis le traitement que je lui ai fait suivre.
5° Quant aux complications d'engorgemens secondaires.	21 avaient des engorgemens axillaires. 4 en avaient de sous-claviculaires. 3 de sus-claviculaires.

La seconde partie contient treize faits relatifs à des cancers de diverses parties du corps : j'en excepte cependant le premier, que je n'ai placé en tête que pour servir d'introduction aux deuxième, troisième et quatrième. On y trouve l'histoire :

De trois cancers de la face;

D'un cancer de la langue;

D'un cancer du dos;

De cinq cancers de l'utérus;

D'un cancer du rectum;

Et d'une maladie qui a présenté les symptômes du cancer de l'estomac.

Quatre des malades avaient des *nævus*, qui ont passé à la dégénérescence cancéreuse : ce sont ceux des 2, 3, 4 et 6e faits.

Ceux des 2 et 3e faits sont parfaitement guéris.

Celui du 4e fait a succombé à une maladie étrangère au cancer.

Celui du 5e fait est mort des suites de la déglutition du fluide fétide fourni par l'ulcère de la bouche.

Celle du 6e fait a succombé aux progrès d'un cancer qui a récidivé.

Des cinq cancers utérins, deux sont guéris depuis huit années; un est sous l'influence d'un traitement palliatif, qui a retardé jusqu'à présent les progrès de la maladie; et deux ont succombé.

Les progrès du cancer du rectum sont suspendus.

Enfin la malade qui présentait les phénomènes du cancer de l'estomac est guérie.

97. Observations et remarques sur le cancer aquatique (Noma) des enfans; par M. Hueter à Marbourg. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*, Tome XIII, cah. 1, p. 26; 1829.)

L'auteur rapporte 3 cas de cancer aquatique, qui ont été observés à l'hôpital de Marbourg. Les deux premiers cas sont de véritables *noma*; le troisième cas offre l'exemple d'un cancer labial ordinaire se transformant en cancer aquatique. M. Hueter émet l'opinion que le cancer des lèvres est, pour les adultes, ce que le cancer aquatique est pour les enfans, et que la différence des deux maladies ne résulte que de la différence d'âge des individus affectés. D'après cela, on peut expliquer pourquoi ces deux affections se transforment l'une dans l'autre. Au reste, les endroits et les époques qui offrent beaucoup de cancers des lèvres, présentent également un grand nombre de cancers aquatiques, et *vice versâ*.

98. Emploi du chlorure de chaux dans le cancer aquatique; par M. Berndt, à Greifswald. (*Journal der practischen Heilkunde*; Tom. LXIX, p. 104; août 1829).

Le *Noma* ou cancer aquatique, dont nous avons eu occasion de parler récemment, est, comme on sait, cette espèce de pustule gangréneuse de la lèvre, qui est propre aux enfans, et sur la nature de laquelle on n'est pas encore bien d'accord. L'acide pyroligneux, appliqué sur le mal, est un des moyens qu'on a le plus vantés jusqu'à présent. Dans l'observation rapportée

par M. Berndt, cet acide a échoué, ainsi que l'acide hydrochlorique et plusieurs moyens donnés à l'intérieur; enfin, tout espoir de sauver l'enfant étant perdu, l'auteur s'est déterminé à appliquer le chlorure de chaux sur l'ulcère; au bout de quelques jours, la plaie avait déjà pris un bon aspect, et bientôt la cicatrisation s'est opérée. Le chlorure de chaux a été réduit en pâte par l'addition d'une petite quantité d'eau, et c'est ainsi qu'il a été appliqué sur la lèvre de l'enfant malade. L'application a été répétée toutes les deux heures pendant le jour, et 3 fois pendant la nuit; à mesure que l'amélioration faisait des progrès, on a diminué le nombre des applications, et, au bout de 8 jours, le chlorure de chaux a été remplacé par un onguent composé de baume du Pérou et de myrrhe. K.

99. Mémoire sur des cancers superficiels qu'on croyait profonds, et des observations sur les cas dans lesquels les malades ont été préservés de l'amputation d'organes importans; par M. Lisfranc (lu à l'Académie des sciences dans la séance du 5 octb. 1829.)

« Mon but, dit l'auteur, est de prouver, dans le travail que je soumets aujourd'hui à l'Académie, que la médecine opératoire pourra désormais conserver en totalité ou en partie des organes dont l'art jusqu'à present prescrivait l'entière soustraction. »

Les progrès récens de l'anatomie pathologique ont fait connaître que les affections cancéreuses n'envahissent pas en même temps tous les tissus des organes qu'elles frappent: ainsi, par exemple, dans les cancers de l'estomac, la maladie est bornée tantôt à la membrane musculeuse, tantôt à la couche celluleuse qui l'unit à la membrane muqueuse; et lors même que toutes ces membranes sont affectées par la maladie, une dissection attentive permet de distinguer celle d'entre elles par où elle a commencé.

Cette succession progressive dans la marche du cancer avait depuis long-temps fixé l'attention de M. Lisfranc sur des malades décédés dans son hôpital, et portant au sein des cancers invétérés. Il avait constaté, par un examen attentif, que la maladie avait été arrêtée pendant des années par la plèvre, conservée intacte au milieu du désordre qui l'environnait,

« J'avais, dit-il, répété la même observation sur un grand nombre de femmes très-âges, apportés de la Salpétrière à l'amphitéâtre des hôpitaux pour la manœuvre des mes cours d'opérations. Sur trois sujets morts de carcinomes fort anciens à l'ombilic, j'avais remarqué que le péritoine opposait, dans l'abdomen, la même carrière que la plèvre à l'envahissement du cancer. »

M. Lisfranc avait fait les mêmes remarques dans divers cas où les parties attaquées de cancer étaient voisines des corps corps caverneux. En méditant sur ces différens faits, il conçut la possibilité de faire tourner au profit de la chirurgie les données que lui fournissait l'anatomie pathologique. Observant que, dans la plupart des cas, le cancer était borné à un tissu, il jugea qu'on pourrait souvent, au lieu de retrancher entièrement l'organe, se contenter d'extirper la partie véritablement malade. L'expérience ne tarda pas à vérifier la justesse de ce point de vue, et plusieurs opérations ainsi conduites furent couronnées d'un plein succès. La nature de ce journal ne nous permet pas d'entrer dans aucun détail sur les deux premières opérations rapportées par M. Lisfranc. Qu'il nous suffise de dire que deux malades échappèrent, grâces à la méthode nouvelle, à une mutilation qui est presque suivie de la mort, à cause de tristesse profonde dans laquelle elle plonge ceux qui l'ont éprouvée.

La troisième observation a rapport à un cancer de la langue. Un jeune avocat, victime de l'incendie de Salins, entra à l'hôpital de la Pitié en septembre 1826; il était affecté d'un cancer de la langue occupant les deux tiers droits de cet organe, qui, dur, tuméfiée et ulcéré, était malade dans toute son épaisseur. Plusieurs des chirurgiens les plus distingués de Paris avaient vu le malade; tous avaient conseillé l'extirpation totale des deux tiers de la langue.

On sépara avec un bistouri les parties saines des parties malades; on embrassa ces dernières avec un lien qui fut serré à l'aide du tourniquet-constricteur de Mayor. Aucun accident n'eut lieu; la constriction fut augmenté progressivement pendant six jours. La portion liée se flétrit, devint noire et tomba. Alors on put voir, non sans surprise, la langue conservée dans sa largeur, dans toute sa longeur, abstraction faite de deux

lignes environ de sa pointe. La superficie seule était malade, seule elle fut sacrifiée. Les parties les plus profondes restèrent, se cicatrisèrent sous l'influence des émolliens et des résolutifs; une petite ulcération simple résista seulement quelque temps, et céda aux cautérisations par le nitrate d'argent.

Plusieurs mois après, M. Thiébaud fut présenté à l'Académie de médecine parfaitement retabli; depuis, la guérison ne s'est point démentie, et l'opéré a pu reprendre sa profession d'avocat: la parole est seulement un moins libre qu'avant le développe- du cancer, qui eût exigé, d'après les principes généralement admis, le sacrifice d'ailleurs dangereux des deux tiers de la langue.

Les conclusions de l'auteur, en terminant son mémoire, sont:

« 1° Que, quels que soient les ravages que font dans les tissus organiques les affections cancéreuses, la nature tend à leur opposer des limites qui en bornent les effets;

« 2° Que, les recherches d'anatomie pathologique lui ayant fourni des données probables sur la nature de ces limites, il a du concevoir l'espérance de conserver les organes qui en étaient frappés, en se bornant à n'enlever que les tissus atteints par la maladie;

« 3° Que cette idée, née des progrès de l'anatomie pathologique, a été couronnée d'un plein succès dans les cas rapportés et dans plusieurs autres cas que l'auteur se propose de faire connaître prochainement, les uns analogues à celui qui fait le sujet de la quatrième observation, les autres relatifs au cancer du rectum;

« 4° Que si le but de la chirurgie est de conserver et non de détruire, c'est se rapprocher de ce but que de conserver, comme on l'a exposé, des organes que les anciens préceptes commandaient de sacrifier. »

100. UEBER DEN SCHWAM DER SCHÆDELKNOCHEN, etc. Sur le fongus des os du crâne et les excroisances de la dure-mère; par M. C. H. EBERMAIER, à Düsseldorf. 72 pages in-4°, avec 10 planches; prix, 2 thalr. Düsseldorf, 1829; Arnz et Comp.

Cette monographie offre un cas intéressant de fongus des os du crâne et de la dure-mère, observé par l'auteur; elle présente la réunion de toutes les observations de cette maladie rare et intéressante qui ont été publiées dans ce dernier tems.

101. De l'emploi de la ligature pour opérer l'ablation de diverses tumeurs; par J. F. Perrot de Lyon. Dissert. inaug., in-4°. Paris, 1829.

Depuis que nous avons fait connaître à nos lecteurs le parti que le docteur Mayor a su tirer de la ligature pour l'ablation des diverses tumeurs, M. Gensoul, chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, a marché avec bonheur sur les traces du chirurgien suisse, et de même le professeur Langenbeck a appliqué avec succès cette méthode à l'amputation de la verge; nous rapporterons les observations recueillies par ces deux chirurgiens; ces premières sont extraites de la thèse de M. Perrod.

Cancer de la langue, ligature partielle de cet organe, suivie de guérison; par *M. Gensoul.*

Louise Colas, jardinière, âgée de 37 ans, d'un tempérament bilieux, à la suite d'écorchures répétées de la langue, déterminées par les bords aigus d'une dent cariée, ressentit des douleurs lancinantes dans cette partie. La plaie résultant de ces déchirures répétées, se cicatrisa d'abord, mais peu à peu cette partie de la langue se tuméfia, et forma une tumeur ulcérée à son sommet. L'engorgement fit des progrès, les douleurs devinrent plus vives, l'ulcération s'étendit davantage, et le 15 juin 1828, la malade entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, quatre mois environ après le début de la maladie. Il existait alors trois ulcérations arrondies, dont deux plus grandes, occupaient le bord gauche de la langue, présentant dans leur fond une couche grisâtre à bords pâles, arrondis, durs, très-rapprochées entre-elles. En comprimant la langue suivant son épaisseur, on reconnaissait que la tumeur ulcérée s'étendait presque jusqu'au raphé. Cette tumeur était tuberculeuse et d'une dureté carcinomateuse, s'étendant d'avant en arrière dans une longueur de deux pouces et demi, à partir de la pointe de la langue. Les parties environnantes étaient saines, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires étaient à peine tuméfiés; la dent cariée, cause première de la maladie, ne présentait plus de bords tranchans, la gencive la recouvrait entièrement. Quelques douleurs lancinantes, passagères, survenaient à intervalles éloignés, de même que des hémorrhagies peu abondantes. Ces diverses circonstances semblaient indiquer que l'altération était circon-

scrite, et conséquemment son ablation possible : M. Gensoul y procéda de la manière suivante le 28 juin.

La malade assise sur une chaise, la tête renversée et appuyée sur la poitrine d'un aide, l'opérateur saisit la langue, la tira hors de la bouche, et la fit saisir par un aide qui la maintint un peu inclinée à droite. Avec une aiguille armée d'un fil de lin double, ciré et préalablement teint en noir, dans une de ses moitiés, M. Gensoul traversa la langue de bas en haut, à quelques lignes du raphé, environ à la réunion du tiers antérieur de la base de la tumeur, avec ses deux tiers postérieurs. Ces deux fils passés, et d'une longueur suffisante en haut et en bas, on coupa l'extrémité de l'un, et on laissa l'autre enfilé à l'aiguille avec laquelle on traversa de nouveau la langue, mais de haut en bas, de manière à embrasser dans l'anse du fil, environ le tiers moyen de la base de la tumeur. Les deux extrémités du fil noir furent ramenées au devant pour entourer son tiers antérieur, on enfila ensuite sur eux les boulettes du constricteur, on les fit passer par les trous du cylindre sur lequel on les noua, et on tourna ce dernier jusqu'à ce que la constriction fût jugée suffisante. Les deux extrémités du fil blanc destiné à étreindre la partie moyenne de la tumeur, furent réunies sous la face inférieure de la langue, et on les adapta au barillet constricteur, comme on vient de l'indiquer. La constriction opérée, les parties étreintes devinrent violettes, les ulcères laissèrent suinter une petite quantité de sang, et la malade éprouva alors quelques douleurs. On fixa les barillets de manière à ne leur laisser exercer aucune traction sur la langue. Les douleurs éprouvées pendant l'opération cessèrent presqu'immédiatement après. Les ligatures étant un peu relâchées au bout de cinq heures, on les resserra, ce qui ne causa que peu de douleur. Le lendemain, les parties liées étaient brunes, non fétides, les ligatures furent resserrées, et matin et soir on renouvela cette opération jusqu'au 5e jour, époque à laquelle une des ligatures tomba avec la partie qu'elle comprimait. La deuxième ligature tomba la nuit suivante, et l'on découvrit alors une plaie couverte d'une couche putrilagineuse, noire d'abord, puis jaunâtre et puriforme. Pendant la durée de la constriction, on avait administré des calmans à l'intérieur, des gargarismes, émolliens dans les premiers temps, et ensuite légèrement aromatisés, qui furent fréquemment répétés.

Trois jours après on lia le tiers postérieur de la tumeur de la manière suivante : La malade placée comme on l'a déjà dit, sa langue tirée autant que possible et maintenue par un aide, l'opérateur entoura avec l'anse de fil d'un barillet tout monté, la base de la portion à lier. Pendant qu'il tenait l'anse fixée sur cette base à l'aide du doigt indicateur de chaque main, pour l'empêcher de glisser en avant, et pour étreindre le plus profondément possible, un aide tournait le cylindre du barillet, et opérait la constriction. Celle-ci portée à un degré suffisant, on plaça convenablement l'instrument, on serra deux fois par jour la ligature, qui tomba le quatrième jour avec le reste de la tumeur. Les gargarismes avaient été de même continués. Le lendemain de la chute de la ligature, il y eut une légère hémorrhagie qu'un gargarisme avec l'eau fraîche arrêta promptement. La plaie de la langue prit de jour en jour un plus bel aspect, devint de moins en moins douloureuse, et la malade sortit parfaitement guérie, le 6 septembre suivant.

Dans la description de l'opération, il a été question d'un constricteur particulier pour serrer les ligatures; comme tous nos lecteurs n'en connaissent peut-être pas bien la composition, nous allons la donner ici, afin de rendre la description qui précède plus intelligible. Ce constricteur, inventé par Roderic, et perfectionné par Bouchet père et fils, chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, se compose : 1° d'une série de petites boules plus ou moins nombreuses, placées à la file les unes des autres, percées dans leur centre d'un trou qui forme par l'union de toutes les boules un canal flexible et mobile, donnant passage au lien doublé pour former l'anse. Ces boulettes sont d'ivoire, de corne ou d'ébène. La dernière, du côté de la partie qu'on doit lier, a été modifiée par M. Mayor, de telle sorte, qu'elle empêche les boules de se désunir, quand arrive la chute de la partie comprimée : cette modification consiste dans la bifurcation de son canal, lequel s'ouvre par deux orifices distincts à la surface de la boule, là où elle est en contact avec la partie liée. 2° D'un tourniquet qui se compose lui-même d'un rouleau et d'un petit baril. Le rouleau est percé dans son centre pour le passage des deux extrémités de la ligature qu'on y fixe, et sur lequel elles se pelotonnent, à mesure qu'on le tourne, au moyen d'une petite manivelle située extérieure-

ment à une de ses extrémités; à l'autre, se trouve une roue crénelée, sur laquelle se traîne un ressort, qui empêche le rouleau de rétrograder en sens inverse de celui dans lequel on le fait tourner. Le petit baril dont chacun des fonds est percé à son centre d'un trou destiné à recevoir l'extrémité du rouleau auquel il sert de support; le ventre de ce baril offre, dans deux points opposés de son plus grand diamètre, deux autres ouvertures, dont l'une correspond à la première boulette taillée en bouchon, qui doit la fermer hermétiquement, lorsque l'instrument est en action; l'ouverture opposée permet aux extrémités de la ligature de passer au dehors pour pouvoir être liées après avoir traversé les trous dont le milieu du rouleau est percé, et auquel on veut les fixer.

Cet instrument ainsi disposé, son mécanisme est facile à concevoir, car pendant qu'on tire ces deux extrémités de la ligature en les pelotonnant sur le rouleau, l'anse qui entoure la partie à étreindre se resserre, comprime ce qu'elle embrasse, et l'effort que fait la dernière boulette pour retenir la partie que l'anse étreint, est successivement transmis par chaque boule sur le baril lui-même qui en est l'aboutissant.

Tumeur carcinomateuse, très volumineuse à la tête, enlevée avec succès par la ligature; par M. Gensoul, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Claudine Chanteret, âgée de 49 ans, d'un tempérament sanguin, bien constituée, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 21 octobre 1828, pour une tumeur fongueuse, ulcérée et bosselée dans toute sa surface pédiculée, ayant la forme d'un champignon, et le volume de la tête d'un fœtus à terme, située sur la partie latérale de la tête, implantée à la réunion de la portion écailleuse du temporal avec le pariétal, près l'angle antérieur et inférieur de ce dernier, et laissant suinter du sang et du pus dont l'odeur était très-infecte. Cette tumeur avait primitivement la forme et la grosseur d'un pois, elle était mobile, dure, indolente, sans changement de couleur à la peau. La malade ne ressentant aucune douleur, à mesure que cette tumeur avait pris plus d'accroissement, elle s'en était peu occupée, quand enfin son augmentation plus rapide l'a détermina à se confier à un charlatan, dont les topiques accrurent singulièrement la grosseur de la tumeur, sans toutefois la rendre plus douloureu-

se. Peu de temps après, un officier de santé consulté par la malade, pratiqua une incision cruciale qui n'eut d'autre effet que de causer une hémorrhagie assez considérable; depuis lors, des topiques de diverse nature avaient été employés sans plus de succès. Les vingt premiers jours qui suivirent l'entrée de la malade à l'hôpital, des boissons adoucissantes à l'intérieur, le chlorure de chaux et un linge enduit de cérat pour pansement, furent les seuls moyens mis en usage.

La crainte extrême de la malade pour une opération à l'aide de l'instrument tranchant, détermina M. Gensoul à employer la ligature; d'ailleurs, la nature de la tumeur, les hémorrhagies fréquentes qui avaient lieu, indiquaient aussi ce moyen. Le 15 novembre, l'opération fut pratiquée de la manière suivante. La base de la tumeur fut entourée par l'anse d'un cordonnet de soie, et la constriction fut opérée à l'aide du barillet constricteur décrit dans l'obs. précédente. Les douleurs furent assez violentes dans les premiers momens qui suivirent la constriction. On prescrivit les opiacés à l'extérieur et à l'intérieur. La ligature fut resserrée deux fois le jour même de l'opération. Le lendemain on renouvela la constriction, et on la réitéra trois fois dans la journée. La tumeur, qui était d'abord d'un rouge foncé, et qui avait augmenté de volume, prit une teinte noire, devint flasque, et la ligature, serrée deux fois chaque jour, fut suivie de la chute de la tumeur, le 26 novembre. Dès-lors les douleurs, qui avaient graduellement diminué, cessèrent complètement; une plaie arrondie, de six pouces de circonférence, occupait le point d'implantation de la tumeur, et sa cicatrisation fit journellement des progrès. Une imprudence de la malade entrava momentanément la marche vers la guérison, et causa un érysipèle de la face, accompagné de symptômes gastriques et cérébraux. Ces accidens se calmèrent sous l'influence d'un traitement convenable, la plaie diminua rapidement d'étendue, et la malade sortit de l'hôpital, parfaitement guérie, le 28 décembre 1828.

En considérant la largeur de la base de la tumeur, il eût été peut-être plus rationnel de lier isolément, en se servant d'aiguilles, deux ou trois portions de la tumeur en même temps, sa chute ne se serait pas fait attendre aussi longtemps, les dou-

leurs eussent été moins violentes, et l'on n'aurait eu aucun accident de plus à redouter.

102. NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA LIGATURE DU PÉNIS, d'après la méthode de M. Græfe; par M. MICHAELIS, à Berlin. (*Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*, Tome XIII, cah. 2, p. 210; 1829).

La ligature du pénis a déjà été opérée vers la fin du 17e siècle par Ruysch, et ensuite par d'autres chirurgiens; mais plus tard cette méthode opératoire a été oubliée, et ce ne fut qu'en 1815 que M. Græfe en fit de nouveau mention, la pratiqua sur le vivant et en enrichit la chirurgie moderne (1). Quatre observations rapportées par M. Michaelis parlent fortement en faveur de ce procédé.

Le sujet de sa première observation est un homme de 29 ans qui, à la suite d'un coït impur, contracta un ulcère vénérien au gland; cet ulcère ayant cédé à un traitement mercuriel, reparut quelques mois après, et résista dès-lors à tout traitement; il s'étendit du côté de l'urètre et du prépuce, envahit successivement le tiers du gland, en pénétrant jusqu'au milieu de la fosse naviculaire. Le malade en proie à une fièvre mercurielle, était réduit à un état très-avancé de maigreur et d'épuisement. La maladie mercurielle fut combattue, mais l'ulcère n'en marchait pas moins; quoique n'ayant point de bords calleux, il saignait cependant avec une grande facilité. Enfin, plus d'un an après l'infection syphilitique, il fut décidé que l'ablation de la partie malade était le seul moyen de salut. Le malade se rendit conséquemment à Berlin pour se faire opérer par M. Græfe. Ce chirurgien trouvant l'opération indiquée, y procéda d'après sa méthode ordinaire. Une sonde fut introduite dans l'urètre, puis, par une forte ligature, le pénis fut étranglé immédiatement derrière le gland. Le malade supporta l'opération avec beaucoup de sang froid et sans manifester le moindre signe de douleur. Aussitôt après il se trouva bien, et il ne survint point de fièvre. Le soir du même jour, la partie placée au-delà de la ligature était déjà morte, et on put serrer davantage le lien, sans que le malade s'en trouvât incommodé. Le

(1) On peut consulter à ce sujet l'observation rapportée par M. Binet dans la Revue médicale, juillet 1828.

second jour, la partie morte fut détachée, et la sonde fut retirée. La guérison s'opéra si rapidement, qu'au bout de quatre semaines le malade put quitter Berlin.

La seconde observation est celle d'un carcinome qui avait envahi la moitié du pénis; c'était un individu de 35 ans. L'opération fut faite de la même manière que la précédente, le malade ne témoigna que peu de douleur. Au bout de vingt-quatre heures on pouvait déjà enlever la partie sphacélée, et la guérison, qui se fit parfaitement bien, ne fut interrompue que par une fièvre intermittente qui survint le troisième jour de l'opération.

Le sujet de la troisième observation est un homme âgé de 62 ans, qui avait un carcinome du pénis, à la suite d'une affection syphilitique ancienne, qui avait commencé au prépuce. Le malade se trouva fort bien immédiatement après l'opération; il ne survint point de fièvre, et la plaie cicatrisa promptement. Dix jours après l'opération, le malade quitta la clinique de Berlin.

La quatrième observation concerne un homme de 60 ans, affecté d'un ulcère carcinomateux qui occupait presque toute l'étendue de la verge. Ce mal avait commencé un an auparavant par plusieurs ulcérations, qui s'étaient montrées sans cause connue sur le gland, et qui, en se réunissant, avaient fini par s'étendre en un vaste ulcère jusqu'auprès du pubis. En faisant la ligature, on fut obligé d'attirer fortement le pénis, pour ne point laisser de portions malades. Quinze jours après l'opération, le malade sortit de la clinique parfaitement rétabli. K.

103. Observation d'extirpation du cancer de la langue; par M. Græfe. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. XIII, cah. 3, 1829).

Dans le rapport fait par M. Græfe sur la clinique chirurgicale et ophtalmologique, pour l'année 1828, ce chirurgien fait mention d'un cas d'extirpation du cancer de la langue chez un homme de 54 ans. La dégénérescence cancéreuse avait accupé le sommet de cet organe, et trois semaines après l'opération le malade est sorti de la clinique parfaitement rétabli. Ce qu'il y a de plus difficile dans cette opération, comme on sait, c'est

de faire cesser l'hémorrhagie qui souvent met les jours du malade en danger. Voici comment M. Græfe s'y prend pour faire cesser ces sortes d'accidens : il fait d'abord passer un gros fil par la partie malade de la langue, afin de pouvoir ainsi fixer cet organe et de le retenir en avant; ensuite, au moyen des ciseaux de Cooper, il incise derrière la partie affectée, en continuant l'incision jusqu'à la distance d'un tiers de pouce de la ligne médiane de la langue. L'artère ranine, qui se trouve divisée dans cette circonstance, devient facile à saisir, parce que la langue est encore retenue par le fil. Ce n'est qu'après la ligature de cette artère qu'on achève l'excision de la partie cancéreuse par un trait longitudinal. Lorsque la maladie s'étend aux deux côtés de la langue, on opère d'abord d'un côté, ainsi que nous venons de l'indiquer, puis on opère de la même manière du côté opposé : après la ligature des deux ranines, on divise avec un bistouri la partie médiane. K.

104. De l'emploi du charbon animal dans les tumeurs des glandes mammaires; par M. Wagner, à Schlieben. (*Journal des praktischen Heilkunde*, cahier d'avril et d'août 1829).

M. Weise avait déjà recommandé, il y a quelque temps, le charbon animal comme infaillible contre les engorgemens des organes glandulaires. Les observations de M. Gumpert ont confirmé cette propriété. Celles que publie aujourd'hui M. Wagner, parlent beaucoup en faveur de cet agent thérapeutique. Ce praticien rapporte en effet plusieurs observations de tumeurs plus ou moins anciennes de la glande mammaire, et qui ont toutes cédé dans l'espace de quatre à six semaines, à l'emploi interne du charbon animal. Cependant lorsque ces tumeurs ont une fois passé à l'état cancéreux, elles ne cèdent plus à ce moyen.

La dose est de quatre grains par jour, deux le matin et deux le soir, avec du sucre; on fait avaler la poudre avec un peu d'eau. Pour préparer ce charbon animal, on fait un mélange de deux parties de viande, soit de bœuf ou de mouton, et d'une partie d'os, le tout réduit en petits morceaux. La viande doit être dépouillée de toute graisse. On fait griller le mélange dans un tambour à café, et au moyen d'un feu modéré. Lorsqu'on commence à apercevoir une petite flamme autour de la machine, on continue encore l'opération pendant un quart d'heure.

Si l'on attendait que cette flamme eût entièrement disparu, on n'obtiendrait plus qu'un produit inactif. Après le refroidissement, on pulvérise la masse charbonnée, afin de la conserver pour l'usage médicinal.

Administré à des personnes bien portantes, le charbon animal, produit dit-on, des engorgemens douloureux dans les glandes mammaires, des tuméfactions des parotides, des éruptions à la face; M. Wagner a même observé un cas dans lequel les seins ont diminué de volume, comme cela arrive après l'emploi de l'iode. K.

105. Dissertation sur les luxations originelles ou congénitales des Fémurs; par Caillard-Billionnière. In-4°. Paris, 1828.

On trouve dans cette thèse le fait suivant qui a été observé par l'auteur.

Luxation originelle des deux fémurs. Examen cadavérique : Castel, Jean-Baptiste, âgé de 74 ans, était affecté depuis longtemps d'un catarrhe vésical lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, pour y être traité d'une rétention d'urine et d'abcès urineux, le 23 février 1828. Cet homme, de petite taille, maigre, était surtout remarquable par le peu de longueur de ses cuisses, l'élévation de ses deux trochanters, leur saillie sous la peau, leur éloignement de l'os des isles suivant leur diamètre transverse et leur rapprochement de la crête iliaque. Les fesses, complètement aplaties, flasques, offraient leur plus grande étendue d'un côté à l'autre; le pli qui les sépare de la cuisse était plus élevé qu'à l'ordinaire. Ce vieillard, dont on avait pu observer la marche avant que son état s'aggravât, présentait tous les signes de la luxation en haut et en dehors des deux côtés : la pointe du pied était tournée en dedans ainsi que tout le membre, impossibilité d'éloigner un membre l'un de l'autre, les adducteurs forment une saillie très-prononcée au-dessous de la peau, amaigrissement du membre dans le reste de son étendue, exiguité des cuisses par rapport à la stature et à la longueur des jambes, saillie de l'abdomen, la portée tête en arrière ainsi que les épaules pour contrebalancer le poids du tronc, grande difficulté de fléchir la cuisse sur le bassin, difficulté qui nuit à la progression, et que Castel diminuait en portant le

corps très en arrière en s'appuyant sur le membre opposé, afin d'éloigner autant qu'il le pouvait les attaches des muscles fléchisseurs de la cuisse, l'arc de cercle en dehors pour transporter le membre détaché du sol sur un autre point, le bout du pied portant le premier, afin de se fixer au moyen des orteils.

Ce malade, interrogé avec soin par M. Dupuytren, dit bien avoir fait une chute dans son enfance, mais déjà et de tout temps il était affecté de cette infirmité. Il racontait que dès sa plus tendre enfance il essuyait les sarcasmes de ses camarades au sujet de sa démarche dandinante. Un chirurgien, le P. Potentia, à La Rochelle, consulté par son père, lui répondit qu'il était né mal conformé. Divers renseignemens pris sur ce malade confirmèrent ce qu'il avait dit. Le malade étant mort à la suite des abcès urineux dont il était affecté, l'examen du cadavre donna lieu aux observations suivantes.

Le grand fessier était extrêmement aminci, ses fibres étaient écartées, séparées du tissu adipeux presque liquide ; quelques mouvemens qu'on imprimât aux fémurs, en les faisant tourner en dedans et en dehors, on ne tendait pas les fibres de ce muscle. Le petit fessier était presqu'entièrement disparu, refoulé en haut du côté gauche seulement par une bourse fibreuse dont il sera question plus bas, et du côté droit par le rebord épais de la cavité anormale. Le moyen fessier avait seul conservé sa force et son volume, et contrastait singulièrement avec les précédens par sa coloration et son épaisseur : son attache supérieure était marquée par des rugosités osseuses très-prononcées qui en augmentaient la solidité. Les autres muscles étaient obliques de bas en haut, et de dedans en dehors, surtout le carré dont l'insertoin externe était bien plus élevée que l'interne par suite de l'ascension du fémur. Les psoas et iliaques se dirigeaient conséquemment obliquement en dehors, puis en arrière et en haut pour aller s'insérer au petit trochanter.

Les os des isles étaient fortement convexes en dehors, leur crête contournée en dedans, les fosses iliaques très-profondes et formées par un feuillet osseux très- fragile. Le diamètre sacro-pubien n'avait que 2 pouces, le transversal au moins 9 pouces, d'un crochanter à l'autre 14 pouces. A gauche, la cavité totyloïde était ovale, peu profonde, remplie par une substance huileuse, jaunâtre; cette cavité était remplacée par une

dépression large, peu profonde, située dans la fosse iliaque externe au-devant de l'échancrure sciatique : cette dépression, tapissée par un périoste épais, luisant, cartilaginiforme, était en rapport avec la tête du fémur, qui était diminuée de volume, un peu aplatie, sans trace d'insertion de ligament interne. Les rapports de ces os étaient maintenus par une capsule fibreuse, ayant la forme d'une bourse alongée insérée aux bords inférieur et supérieur de l'ancienne cavité; cette capsule permettait l'ascension de la tête dans le point indiqué : elle avait 3 pouces de longueur, ses parois, presque cartilagineuses, avaient 2 lignes d'épaisseur environ. Du côté droit, l'ancienne cavité cotyloïde était un peu plus grande et remplie d'une substance huileuse semblable : elle était suppléée par une cavité profonde et large, à bords osseux inégaux, située au niveau de l'espace compris entre l'épine iliaque antérieure et supérieure et l'épine iliaque antérieure inférieure, devant le grand trou sciatique. La tête du fémur était moins volumineuse, moins déformée. La capsule articulaire s'insérait de même à la circonférence de l'ancienne cavité, mais à son autre extrémité elle s'attachait aussi aux rugosités osseuses qui formaient le rebord de la nouvelle cavité, et qui présentaient un point d'appui solide. A gauche, la force extrême de la bourse fibreuse bornait seule l'ascension du membre : à droite, la capsule était bien moins épaisse. Il existait un écartement d'un pouce au moins entre la dernière vertèbre lombaire, et la facette articulaire correspondante du sacrum; ce qui s'explique par les mouvemens étendus que Castel exécutait dans la progression en portant alternativement le tronc en arrière et en avant. Béclard avait observé ce singulier déplacement des cavités cotyloïdes, et il en rapportait la cause première à une inflammation chronique des articulations coxo-fémorales. (*Anatomie gén.*, page 541, 1re édit.)

106. Altération remarquable des deux articulations scapulo-humérales chez le même sujet; par le Dr Ollivier (d'Angers).

Sur le cadavre d'un homme de 60 ans environ, dont je ne connaissais aucunement l'état antérieur, j'ai observé les altérations suivantes dans les articulations scapulo-humérales droite et gauche. Les cartilages diarthroidaux des deux articulations

acromio-claviculaires étaient inégalement bosselés, et présentaient des espèces de végétations fibro-cartilagineuses, dont une entre autres, dans celle du côte droit, avait usé peu à peu et perforé la capsule fibreuse de cette articulation à sa partie inférieure, et pénétrait dans la cavité de l'articulation scapulo-humérale, laquelle offrait des deux côtés la disposition que je vais décrire. Le tendon de chaque muscle sus-épineux ne se fixait point à la partie supérieure de la grosse tubérosité de l'humérus. La partie de cette tubérosité à laquelle s'attache ordinairement ce tendon, offrait, dans l'étendue d'un pouce de longueur environ, et de quatre à cinq lignes de largeur, une surface lisse, très-polie, luisante, qui, au premier aspect, paraissait encroûtée de cartilage, mais qui devait cette apparence à l'état éburné de la surface de l'os; cette partie de la tubérosité de l'humérus frottait contre la face inférieure de l'acromion, qui faisait partie de la cavité scapulo-humérale, et qui offrait le même aspect que la grosse tubérosité : sa surface était de même éburnée. La capsule cellulo-fibreuse de l'articulation de l'humérus s'étendait du contour de la cavité glénoïde à la circonférence de cette fossette accidentelle de l'acromion, et s'insérait d'autre part en dehors de la grosse tubérosité de l'humérus, en sorte que cette tubérosité se trouvait ainsi contenue dans l'intérieur de la capsule et faisait partie des surfaces articulaires maintenues en contiguité. Le tendon de chaque muscle sus-épineux s'amincissait graduellement et se confondait avec les fibres ligamenteuses qui concourent à affermir la capsule articulaire, ensorte que ce muscle n'avait plus d'action sur l'humérus.

Les deux articulations scapulo-humérales présentaient exactement la même altération; de plus, la membrane synoviale de de celle du côté droit avait cette teinte d'un gris noirâtre qu'on observe assez souvent sur le péritoine à la suite de la péritonite chronique. Quelle peut avoir été la cause première de ce changement particulier, et très-probablement simultané, dans ces deux articulations? Quelle modification en résulterait-il dans les mouvemens des bras? Un rhumatisme articulaire a-t-il été l'origine de l'altération qui a déterminé la séparation du tendon de chaque muscle sus-épineux? Je crois que cette altération résultait d'une inflammation chronique de ces articula-

tions. J'ai inutilement cherché des renseignemens sur le sujet de cette observation; je n'ai pas même pu savoir de quel hôpital il avait été apporté dans l'amphithéâtre. N'y a-t-il pas quelqu'analogie entre cette altération et celle qu'on a observée dans les deux articulations coxo-fémorales? J'ignore s'il existait pendant la vie un raccourcissement notable des deux bras, ou mieux une distance moindre entre le coude et le moignon de l'épaule par suite de l'élévation de l'humérus, qui était toujours en contact avec la face inférieure de l'acromion. (*Archives générales de médecine;* déc. 1829, p. 592.)

107. Das Heilverfahren gegen die scrofuloesen Drusengeschwülste und Abscesse. — Du traitement des tumeurs et des abcès de nature scrofuleuse; par M. A. F. Zoehrer, à Vienne. In-8° de 84 pages; prix, 16 gr. Vienne, 1829; Mayer.

Le compte que rendent de ce travail les *Annales littéraires* de Hecker (sept. 1829), n'est pas favorable.

108. Die Gaumennath. — La staphyloraphie, ou Exposé de toutes les méthodes qui ont été employées pour cette opération, avec la description de tous les instrumens connus; par M. Fr. Schwerdt. Avec un préambule de M. Græfe. In-4° de x et 52 p., avec 4 pl.; prix, 1 thlr., 4 gr. Berlin 1829; OEhmigke.

Cet écrit fournit tout ce que le titre promet.

109. Guérison d'une carie de l'os maxillaire supérieur et régénération subséquente des dents molaires; par le Dr Samel de Conitz. (Rust, *Magazin*, Tom. XXIX, 2e cah. 1829, p. 391).

Une fille de 13 ans avait souffert, depuis sa 7e année, de plusieurs affections scrofuleuses, qui cependant avaient cédé peu à peu à un traitement convenable. Elle fut attaquée dans sa 13e année de violentes douleurs dans l'os maxillaire supérieur gauche et dans les dents correspondantes, avec gonflement de la joue gauche et développement dans la gencive, d'une tumeur dure, lisse, de la grosseur d'une noisette.

Pendant 15 jours on ne fit usage que de remèdes domesti-

ques, mais la tumeur ne changea point et la voûte palatine du côté gauche s'abaissa de manière à former une tumeur convexe proéminant dans la cavité buccale; en même temps une odeur fétide commença à sortir du nez.

Le Dr Samel reconnut aussitôt une suppuration du sinus maxillaire. Quelquefois une matière purulente sortait de la narine gauche, lorsque la malade se couchait.

La 3e dent molaire ayant été extraite et le fond de son alvéole perforé, il s'en écoula une quantité de pus fétide. On maintint l'ouverture du fond de l'alvéole au moyen d'une corde à boyau, et l'on y pratiqua des injections avec une décoction de quinquina, avec le miel rosat et la teinture de myrrhe. Quelquefois une portion de ce liquide sortait par la fosse nasale.

Au bout de 15 jours les deux premières dents molaires et la 4e se détachèrent et furent extraites. Peu de temps après une portion d'os se montra à l'ouverture artificielle du sinus maxillaire. Celle-ci ayant été dilatée on put enlever la pièce osseuse qui avait une figure irrégulièrement carrée. On sentit alors dans la voûte palatine un endroit mou, où la pièce osseuse s'était détachée. Plus tard quelques autres pièces osseuses se détachèrent encore; le traitement fut continué pendant 6 mois au moyen des injections et par l'usage intérieur de la garance et du quinquina. L'odeur fétide du nez se perdit; la sécrétion du pus cessa, la portion cariée de l'os maxillaire se régénéra et reprit sa forme tout-à-fait normale; l'olfaction resta sans atteinte, et un an après les dents perdues s'étaient complètement régénérées. L-th.

110. Trois cas de blessures a la tête qui ont rendu l'opération du trépan nécessaire; par J. Panum, chirurgien de régiment. (*Bibliothek for Læger*, 1826, cah. 3, p. 209.)

Pour ces opérations, l'auteur a fait construire deux instrumens, l'un qu'il appelle *éperon du trépan* (*calcar trepanatorium*) et l'autre *lime lenticulaire* (*lima lenticularis trepanatoria*), et dont il donne le dessin. M. Panum fait aussi quelques observations sur les fongus qui naissent après les lésions du cerveau. Il les distingue en *fungus verus*, *fungi spurii nutrientes* et *prolapsus duræ matris*, il ajoute quelques mots sur le traitement de chacun des trois cas. D.

III. Traité sur l'emploi de l'air atmosphérique dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de la surdité, etc.; par M. Deleau jeune. (*Rapport fait à l'Académie des sciences par MM.* Magendie *et* Savart, rapporteur).

La multiplicité des parties qui entrent dans la composition de l'organe de l'ouïe, leur extrême délicatesse et leur réunion dans un espace très-resserré, apportent de grandes difficultés dans le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies dont cet organe peut être affecté : aussi peut-on dire que, jusqu'à ces derniers temps, on ne possédait aucune donnée positive sur ce point, d'ailleurs si important de la pathologie humaine.

M. Deleau, qui consacre tout son temps au traitement des maladies de l'oreille, a entrepris de jeter quelques lumières sur un sujet si compliqué, et dans le travail qui fait l'objet de ce rapport, il a eu principalement en vue l'étude des affections chroniques de l'oreille moyenne. Les premiers chapitres de son traité sont consacrés à des considérations sur le rôle que joue l'air dans l'oreille moyenne, et il s'attache d'abord à montrer que la force élastique de ce fluide, qui remplit la caisse du tambour et les cellules mastoïdiennes, a une influence considérable sur le dégré de finesse de l'ouïe ; que quand cette force est moindre ou plus grande que celle de l'air extérieur, l'ouïe est dure : phénomène qui s'explique très-bien lorsqu'on fait attention que, dans l'un ou l'autre cas, la membrane du tympan se trouve plus tendue que dans l'état naturel, ce qui diminue nécessairement l'amplitude de ses oscillations, quoique d'ailleurs elle produise toujours le même nombre de vibrations que le corps qui l'ébranle à distance à travers de l'air.

Une conséquence naturelle de cette observation, c'est que toute lésion qui empêchera l'introduction de l'air dans l'oreille moyenne, devra déterminer une surdité qui ne pourra disparaître que par le rétablissement de la libre circulation de l'air. Or, M. Deleau observe avec raison que plusieurs maladies de l'arrière bouche et des fosses nasales peuvent produire une oblitération ou un rétrécissement du pavillon et du canal, même de la trompe d'Eustache : ainsi il arrive souvent que la tuméfaction des amygdales, lésion fort commune surtout chez les

jeunes sujets, produit une surdité qui dépend évidemment de ce que ces glandes, en augmentant de volume, écartent les piliers du voile du palais et par là déterminent la compression des orifices des trompes d'Eustache. De même encore, il arrive fréquemment que l'inflammation de la membrane muqueuse, dans les angines, les ulcérations vénériennes, les phlegmasies scrofuleuses, les catarrhes chroniques de la membrane pituitaire, etc., s'étend jusqu'au pavillon de la trompe d'Eustache, même dans toute l'étendue de ce canal et jusque dans la caisse du tambour. Ces diverses affections, en empêchant la libre circulation de l'air dans l'oreille moyenne, doivent donc produire une dureté d'oreille plus ou moins intense. Mais maintenant par quel procédé pourra-t-on distinguer si la surdité dépend ainsi d'un rétrécissement d'une simple obstruction de la trompe, ou bien si elle tient à quelqu'autre lésion soit à l'oreille interne, soit des osselets, soit du nerf acoustique lui-même? Pour résoudre cette difficulté on se bornait autrefois à engager les malades à condenser l'air dans la bouche en la tenant fermée ainsi que le nez, et par les renseignemens qu'on obtenait des sujets eux-mêmes on tâchait de déterminer si l'air pénétrait ou non dans la caisse. On avait même imaginé d'introduire une sonde dans la trompe d'Eustache; mais l'étroitesse de ce canal vers sa partie moyenne, lorsqu'il commence à pénétrer dans la portion pierreuse du temporal, s'opposait le plus souvent à ce que la sonde pût arriver jusque dans la caisse du tambour. Enfin, au moyen d'une sonde creuse introduite dans le pavillon de la trompe, on était parvenu à injecter un liquide jusque dans l'oreille moyenne, mais ce procédé ne suffisait pas toujours pour indiquer le siége et la nature de la lésion qu'il s'agissait de combattre. M. Deleau, considérant que la membrane muqueuse qui tapisse l'oreille moyenne possède le degré de sensibilité nécessaire pour supporter *sans douleur* le contact de l'air atmosphérique, a pensé que des injections d'air ne seraient nullement dangereuses et que par la différence des bruits qu'elles occasioneraient lorsqu'elles arriveraient ou non jusque dans la caisse, on pourrait reconnaître si la surdité dépendait d'un simple rétrécissement ou d'une obstruction de la trompe. A cet effet il introduit par les fosses nasales une sonde creuse de gomme élastique jusque dans la trompe d'Eustache; et ensuite,

au moyen d'une pompe qui comprime l'air dans un réservoir muni d'un manomètre, il pousse de l'air dans la sonde, et l'on conçoit que si la trompe n'est pas entièrement obstruée, ou que si l'obstacle est de nature à céder, l'air doit pénétrer jusque dans la caisse et de là refluer sur lui-même en se frayant une route rétrograde entre les parois de la trompe et celles de la sonde.

Par ce procédé, on peut reconnaître l'état pathologique de l'oreille moyenne en faisant attention : 1° à la nature des bruits que le courant d'air détermine, bruits que l'opérateur peut apprécier en appliquant sa propre oreille contre le pavillon de celle du malade ; 2° en observant avec soin les changemens que ces injections produisent sur la faculté d'entendre ; 3° enfin en tenant compte de leurs effets sur la sensibilité. Il est clair que pour juger ainsi de la nature et du siége de la lésion d'après les effets qui sont produits par le courant d'air, il était indispensable d'examiner d'abord les phénomènes qui se passent lorsqu'on injecte l'air daus une oreille saine, c'est ce qu'a fait M. Deleau, et il a observé que dans ce cas, l'ouïe devenait dure lorsque l'air de la caisse du tambour était comprimé ou dilaté et que le son qu'on entendait dans l'oreille du sujet soumis à l'expérience était analogue à celui d'une pluie assez forte qu'on entendrait tomber sur les feuilles des arbres. L'auteur désigne ce bruit par l'expression de *bruit sec* de la *caisse*, et il remarque que l'injection de l'air, dans une oreille saine, ne produit aucune sensation douloureuse, qu'il en résulte seulement un léger engourdissement dans l'oreille, sans que la faculté d'entendre soit diminuée ou altérée en rien. Lorsque l'orifice de la trompe se trouve comprimé par la tuméfaction de l'une des amygdales, ou bien lorsque ce canal est obstrué ou rétréci dans une partie de sa longueur, sans que d'ailleurs la caisse du tambour soit le siège d'aucune lésion, si le courant d'air peut surmonter les obstacles qui s'opposent à son passage, il occasione dans la caisse un bruit tout-à-fait analogue à celui qu'on observe dans une oreille saine ; et aussitôt après que la sonde a été enlevée, le malade entend à une distance plus considérable qu'avant l'opération. Cette amélioration se soutient pendant plusieurs heures, et quelquefois pendant plusieurs jours, et elle semble indiquer que quand la trompe est obstruée, l'air enfermé dans la

M. Leroy a été conduit à reconnaître que, dans ce cas, l'introduction d'une sonde droite avait pour effet de déplacer pour quelque temps l'obstacle, et que la répétition des mêmes manœuvres finissait par effcaer entièrement la proéminence, cause des rétentions.

Le plus souvent, dans ces cas, la sonde droite ne peut être immédiatement introduite : il est nécessaire de placer d'abord une sonde flexible par le moyen ordinaire, c'est à-dire avec le mandrin courbe; puis, quand celui-ci est retiré, la sonde de gomme élastique sert de conducteur pour introduire une tige droite. Malgré ce secours, si l'on éprouve de la difficulté à redresser le canal, on peut avoir recours au procédé proposé par le docteur Rigal. Ce moyen a réussi à M. Leroy dans un cas où tous les autres avaient échoué.

113. CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE RÉDUITE A SON PLUS HAUT DEGRÉ DE SIMPLICITÉ, par un nouveau procédé opératoire. Dissertation inaugurale du Dr BAUDENS, chirurgien aide-major au 12e régiment de dragons. In-4°. Paris, août 1829.

Lacroix, âgé de 23 ans, d'une bonne constitution, tisserand, ressentait depuis son enfance des douleurs dans la vessie avec difficulté d'uriner: il dissimula son mal et fut incorporé, en 1828, dans le 11e régiment de dragons. Mais les douleurs le firent rompre le silence, et, au mois de septembre de la même année, il consulta le docteur Baudeus. Le cathétérisme ne laissa aucun doute sur l'existence de la pierre, qui parut d'un petit volume, et l'opération par le haut appareil fut pratiquée le 10 du même mois. On employa les instrumens de Côme, modifiés par M. Belmas. Le malade, placé et maintenu comme il convient, la sonde à dard fut introduite dans la vessie, et confiée à un aide. La peau et les parties sous-jacentes incisées suivant les préceptes émis, M. Baudens porta le doigt indicateur à la recherche du bec de la sonde laissée dans la vessie, recommandant à l'aide de le faire saillir; mais il ne put le reconnaître. On venait, à son insçu, de rendre mobile un anneau destiné à indiquer la direction de la courbure de la sonde, et, dans ce cas, elle pouvait gagner la région hypogastrique. L'opérateur retira alors la sonde dont il pouvait faire usage, imaginant d'inciser la vessie sur la pierre soulevée par un doigt introduit dans le rectum;

mais le calcul peu volumineux se dérobe aux recherches. Sentant toutefois très-distinctement un corps mollasse formé par la vessie qui venait d'être vidée par le cathéter, M. Baudens n'hésita pas à refouler vers l'ombilic le péritoine avec la face palmaire de l'indicateur, et tendant ainsi la paroi antérieure de la vessie, il y plongea de quelques lignes le bistouri, dirigé le long de la face dorsale du doigt, puis faisant basculer l'instrument contre lui, l'extrémité de la lame, en décrivant un angle, fit à la vessie une ouverture dans laquelle il put aussitôt porter le doigt pour explorer sa cavité. Le calcul fut trouvé aisément et chassé au dehors, en fléchissant la première phalange sur la deuxième en forme de crochet. Une sonde de gomme élastique, de la forme indiquée par M. Amussat, fut placée dans la vessie et maintenue par le pansement d'usage. Les jours qui suivirent l'opération, le malade alla très-bien, la sonde fut retirée le huitième jour; le neuvième, l'urine s'écoula à trois reprises par l'urètre, le vingtième jour la plaie était fermée, et l'opéré, parfaitement guéri, se disposait à se rendre dans sa famille. Le calcul extrait pesait un gros, il était brun et hérissé d'aspérités.

La simplicité de l'opération, due au hasard qui fit déplacer la sonde à dard et poursuivre l'incision de la vessie sans ce conducteur, engagea le docteur Baudens à faire des essais sur le cadavre, et ce sont ces expériences qui l'ont conduit à établir le manuel de la cystotomie suspubienne de la manière suivante.

Le malade étant couché dans son lit, le bassin plus élevé que la poitrine, et l'abdomen dans le plus grand relâchement possible, raser la région hypogastrique, et vider la vessie par l'expulsion de l'urine; tracer par un trait de plume les limites de la première incision et même son trajet, sur le raphé cutané quand ce dernier n'est pas bien visible; tendre les tégumens à l'aide du bord cubital, du pouce et de l'index de la main gauche, pour les inciser dans la direction de l'ombilic vers le pubis, ainsi que le *fascia superficialis*, et la graisse, dans une étendue proportionnelle au volume présumé du calcul et à l'embonpoint du malade. Arrivé à la ligne blanche qu'on a découverte dans la longueur de la première incision, avec la pulpe de l'index de la main gauche la reconnaître, et diriger le bistouri sur l'un de ses côtés pour diviser l'aponévrose des muscles grand et petit, oblique et traverse, dans l'étendue de la section cutanée. La

pulpe de l'index agissant comme un coin, écarter le muscle du raphé aponévrotique, en détruisant les faibles adhérences cellulaires qui les unissent. L'indicateur de la main gauche étant glissé derrière la symphyse pubienne, l'en écarter ensuite à angle droit pour refouler avec sa face palmaire, en arrière et en haut, le péritoine qu'elle garantit, et tendre à la fois la partie antérieure de la vessie qui représente ainsi un plan incliné, tandis que sa face dorsale va guider le bistouri tenu comme une plume à écrire; diriger le tranchant de l'instrument vers le pubis et sa pointe sur la paroi antérieure de la vessie; l'y plonger de quelques lignes en prenant un point d'appui sur l'abdomen avec les doigts restés libres; faire basculer légèrement le bord mousse du bistouri sur la face d'orsale de l'index afin d'obtenir une ouverture à la vessie susceptible d'admettre le doigt destiné à explorer et à chasser au-dehors le corps étranger accroché par le doigt demi fléchi. Si le calcul ne peut être expulsé de la sorte à cause de son volume, débrider sur lui l'orifice vésical, et faire de plus une incision transversale ou en croix, si on craint de trop se rapprocher du péritoine ou du col de la vessie. Enfin procéder au pansement avec la sonde indiquée.

114. A Treatise on obstructed, etc. — Traité sur la hernie étranglée et enflammée, et sur les étranglemens mécaniques des intestins, avec un appendice sur les causes de la différence en grandeur de la vessie dans les deux sexes; par H. Stephens, membre du collége royal de chirurgie. In-8° de 191 pages. Londres, 1829; Cox. (*Medico chirurg. Review*, n° XXI, cah. 3).

L'objet de cet auteur a été moins de donner un traité général sur les hernies, que de remplir quelques lacunes et de suppléer à des omissions ou à des défauts dans les ouvrages existans en décrivant quelques variétés de hernie, qui n'ont pas été bien connues par les autres auteur.

115. Corps étranger dans l'intestin rectum, observation du Dr Dahlenkamp, méd. à Iserlohn. (*Heidelberg. Klinische Annalen*; Tom. V, 1er cahier, 1829, pag. 87).

Le Dr Dahlenkamp fut appelé auprès d'un homme qui, au rapport de sa femme, souffrait depuis long-temps d'une fistule à

l'anus accompagnée de douleurs extrêmement vives, surtout à la sortie des matières fécales. On avait employé nombre d'onguens et de mixtures pour guérir ce mal, mais sans aucun succès. Le malade était un homme assez avancé en âge, d'une forte constitution, mais très-affaibli pas ses longues souffrances.

Depuis plus d'un an il éprouvait les plus vives douleurs au côté droit du périnée et dans le rectum; ces douleurs se concentraient principalement dans la fesse droite d'où elles s'irradiaient fréquemment vers le genou, l'hypogastre, les régions sacrées et lombaires; elles s'exaspéraient surtout lorsque le malade fléchissait le corps en avant; mais il souffrait le plus pendant la défécation, il éprouvait alors la sensation douloureuse d'un obstacle dans le rectum, des douleurs cuisantes dans les parties voisines et quelquefois un spasme de la vessie avec dysurie. Les excrémens étaient ordinairement couverts de sang et de pus, et lorsqu'ils étaient solides, ils avaient, au lieu de la forme cylindrique ordinaire, une forme aplatie. Le malade ne pouvait s'asseoir sur une chaise ordinaire non percée; et au lit il ne reposait que couché sur le ventre. En examinant le fondement on trouva à deux pouces du pourtour de l'anus, sur la fesse droite l'ouverture d'une fistule par laquelle s'écoulait une grande quantité d'un liquide ichoreux, sanguinolent, et selon l'assertion positive de malade, des veuts. Il n'y avait d'enflammé et de corrodé que le pourtour immédiat de l'orifice fistuleux; le reste de la fesse droite était sain à la vue et au toucher. La pression n'y provoquait aucune douleur. Déjà le D[r] D. crut avoir à faire à un rétrécissement du rectum compliqué de fistule à l'anus, lorsque la recherche des causes et du mode de développement du mal, lui procura les renseignemens suivans :

Le malade se trouvant dans sa 65[e] année, avait été exempt de toute affection morbide jusqu'à l'origine de sa maladie actuelle. Il y avait deux ans que, se trouvant dans une forêt, chargé d'un fardeau de bois, il éprouva en chemin le besoin d'aller à la selle. Il s'accroupit dans un endroit où l'on avait abattu des arbres et où le sol était couvert de fragmens de bois de toute forme. Il glissa avec un pied, et tomba le fessier sur quelques-uns de ces fragmens. Au même instant il éprouva une douleur à l'anus et jusque dans la profondeur du rectum; en

même temps il y eut du ténesme, mais sans expulsion de matière. La douleur fut passagère, et n'excita aucune crainte dans l'esprit du malade, mais elle se renouvela chaque fois qu'il allait à la selle, et l'expulsion des matières fécales fut dès-lors extrêmement pénible. Ce ne fut qu'au bout de quelques semaines que ces douleurs devinrent continues et obligèrent le malade à recourir aux secours de l'art. Mais son mal ne fit qu'augmenter, jusqu'à ce qu'il fût réduit à l'état déjà décrit. Une exploration du rectum, entreprise sur la demande du malade, n'avait rien fait découvrir. Il avait été traité ensuite comme atteint d'hémorrhoïdes, quoiqu'il n'en eût jamais porté aucune trace. L'ouverture fistuleuse à la fesse droite existait depuis 6 mois et aggravait encore les souffrances du malade. Il n'y avait que les minoratifs qui pouvaient lui procurer un soulagement momentané, aussi demandait-il avec instance qu'on lui prescrivît de pareils médicamens. Mais le docteur soupçonnant maintenant la présence d'un corps étranger dans le rectum, entreprit d'explorer cet intestin. Il introduisit une sonde dans l'ouverture fistuleuse et la fit entrer aussi loin que possible, c'est-à-dire jusqu'à 5 pouces de profondeur; alors elle rencontra, du côté du rectum, un corps solide; le doigt index introduit dans le rectum pour aller à la recherche du bouton de la sonde, rencontra, au lieu de celui-ci, l'extrémité inférieure et mobile d'un corps étranger qu'on mettait en mouvement en poussant la sonde. Avec une pince à anneaux introduite dans le rectum sur le doigt index servant de conducteur, on saisit l'extrémité inférieure du corps étranger, et, au moyen de tractions doucement ménagées, et de légers mouvemens rotatoires, on parvint à le faire descendre vers l'anus, jusqu'à pouvoir le saisir avec les doigts. Son extrémité supérieure ne se dégagea pas sans peine des replis de la membrane muqueuse qui l'entourait; toutefois l'on y réussit complètement au bout de quelques minutes. C'était un fragment de bois de chêne encore couvert en partie de son écorce, long de 4 ½ pouces sur 6 lignes d'épaisseur à son extrémité supérieure qui se terminait en pointe. Son extrémité inférieure, taillée en biseau, avait l'épaisseur d'un fort tuyau de plume. Abstraction faite du grand volume de ce corps étranger et de son long séjour dans le rectum, il offrait encore de remarquable une incrustation saline, d'un aspect

brillant, argenté, qui en recouvrait la grosse moitié, celle qui avait été en haut dans le rectum; cette incrustation, régulièrement cristallisée, s'est trouvée formée de phosphate calcaire. L'extrémité inférieure du fragment de bois paraissait également avoir été couverte de semblables cristaux, mais qui auront été détruits pendant l'opération.

Le malade, très-affaibli par ses souffrances, et d'ailleurs d'un caractère pusillanime, se sentait très-abattu par suite de l'extraction du corps étranger, mais ses douleurs ne tardèrent pas à se calmer. L'emploi de lavemens émolliens et un régime doux suffirent pour calmer la légère réaction inflammatoire de la muqueuse du rectum; les matières fécales encore teintes de sang prirent bientôt un aspect plus naturel, et leur expulsion cessa d'être douloureuse. Le malade reprit ses forces et son embonpoint; sa fistule, qu'il n'a pas consenti à laisser opérer, est restée sa seule incommodité. L.-TH.

116. CAS REMARQUABLE DE CHIRURGIE.

Dans les derniers rapports de l'hôpital de Québec, on lit ce qui suit. — Un homme qui fendait du bois s'enleva la première phalange du doigt du milieu; il resta encore occupé dans la maison près de deux heures après cet accident. Il avait alors le bout de son doigt dans sa poche, qui paraissait privé de tout sentiment de vie. On s'avisa de penser aux succès qu'avait obtenus, dans des cas semblables, le docteur William Balfour, d'Édimbourg, en réunissant à l'instant les parties séparées, quoique l'on eût tardé plus de la moitié du temps qu'il assigne pour cette réunion, comme nous étions portés à le croire d'après ses écrits. Nous fîmes l'épreuve de sa méthode avec un emplâtre attractif. En ôtant l'appareil, au bout de 3 jours, il y avait réunion dans 2 ou 3 endroits, et l'extrémité du doigt coupé avait un sentiment aussi prononcé de vitalité qu'aucune autre partie du corps. On continua le même pansement; et, au bout de 3 autres jours, la réunion fut parfaite. (*Baltimore Adviser.* — *London and Paris Observer*; 15 novembre 1829).

117. TRAITEMENT DES BRULURES ÉTENDUES; par le D^r^. DORFMÜLLER, méd. à Furstenau. (*Heidelberg. Klinische Annalen,* Tom. V. 1er cah. 1829, p. 127.)

Le Dr. Dorfmüller a reconnu qu'outre les moyens internes, antiphlogistiques, calmans, antispasmodiques, qu'il faut employer dans les brûlures très-étendues, et auxquels il faut souvent faire succéder des toniques et des roborans, il n'y a point de meilleurs topiques que celui recommandé par le professeur Knackstedt. L'effet de ce moyen est calmant, et jamais, si son emploi n'est pas trop long-temps continué, il ne produit d'effets nuisibles. Ce topique est ainsi composé :

Rp. *Extr. Saturni.* | *Ol. Olivar* } aa q. pl.

Aq. rosar. suffic. quant. ut triturando f. Liniment.

On peut remplacer l'huile d'olives par l'huile cuite de jusquiame. Si quelques endroits suppurent trop pendant l'usage de ce liniment, on les panse avec l'onguent suivant :

Rp. *flor. Zinc.* | *Pulv. Lapid. calaminar.* | *Lycopodii* .... } āā ℨj.

Myrrh. | *Sacch. Saturn.* ..... } āā ℨß.

Axung. porc. aq. rosar. lot. .... ℥jß.

M. D.

118. Herpes invétérée guérie par l'extirpation. (*Rust, Magazin*; XXVe vol., cah. 1er, p. 141.)

D. Eberl fut consulté par un homme bien portant, mais qui portait une dartre depuis 5 ans. Grand nombre de moyens avaient été employés inutilement. La dartre était épaisse, lardacée, et calleuse, infestant le col.

Vu la santé parfaite de l'individu, on ne pouvait pas facilement soupçonner une cause interne. Cela nonobstant, le malade fut encore traité par des antimoniaux, la douce-amère. La résection de l'herpes se fit alors sur le musculus platysma-moides, et les parties furent réunies aussi bien que possible. Après 4 semaines, la blessure fut guérie. Une autre partie de l'herpes fut enlevée plus tard, et l'endroit qui ne pouvait pas être couvert, guérit promptement au moyen de l'acide pyroligneux pris extérieurement, et intérieurement par le sublimé corrosif. La cicatrice était molle et peu rouge. Les douleurs et

les demangeaisons disparurent. De petites pustules qui se formaient sur la plaie, ont toujours cédé à l'acide pyroligneux. Le malade guérit radicalement sans être géné dans ses mouvemens.

Cette méthode opératoire fut autrefois plus souvent en usage et mérite d'être imitée dans tous les cas où l'herpes n'est pas le symptôme d'une maladie générale, cause divers accidens, et est purement locale.

119. On Aneurism, etc. — Sur l'Anévrisme et la manière de le guérir par une nouvelle opération; dédié, avec permission, au Roi; par Jacques Wardrop, chirurgien du Roi. In-8° de 117 pages. Londres, 1829; Longman. (*Medico chirurg. Review;* n° XXI, cah. 1er).

L'opération proposée par M. Wardrop consiste à appliquer la ligature sur l'artère, du côté des extrémités plutôt que du côté du cœur.

Elle a été proposée déjà par Brasdor, professeur de chirurgie à l'École de Paris, il y a plus de 50 ans, et a même été pratiquée, mais sans succès.

MM. Deschamps et A. Cooper n'y ont pas réussi.

M. Wardrop rapporte, à l'appui de sa méthode, les observations de quatre cas, dont l'un qui lui est propre concerne un vieillard de 75 ans, guéri d'un anévrisme de l'artère carotide. Des trois autres, un a eu un succès heureux, suivant l'assertion du Dr Bush, qui pratiqua l'opération.

Dans la dernière partie de son opuscule, M. Wardrop essaie de faire une application de ses principes à la cure de l'anévrisme de l'artère innominée, brachio-céphalique.

120. Modification du spéculum utérin de M. Dupuytren; par M. Galenzowski. (*Jour. für Chirurgie und Augenheilkunde;* Tom. XIII, cah. 1, p. 124; 1829). Avec une fig.

Cette modification consiste tout simplement dans l'addition d'une espèce d'embauchoir, qu'on place dans le *spéculum* afin de faciliter l'introduction de cet instrument dans le vagin. L'embauchoir est composé de trois pièces, dont la moyenne fait office de coin; réunies, ces pièces s'adaptent exactement à l'intérieur du spéculum. L'extrémité antérieure de l'embauchoir

présente un cône doucement arrondi, qui dépasse le bord du spéculum, et favorise ainsi le glissement de cet instrument. Celui-ci une fois introduit, on retire l'embouchoir.

121. Conspectus instrumentorum quæ ad trepanationem sunt adhibita. Accedente novo trepanationis apparatu. Dissertatio pro summis in medicinâ honoribus ritè obtinendis. Auct. Erico Svitzer. 131 p. in-8°. Copenhague, 1828. (*Bibliothek for Læger*; 1829, cah. 1, p. 86; cah. 2, p. 351).

La *Bibliothèque* danoise des médecins contient une critique un peu acerbe de cette dissertation, qu'elle présente comme remplie de fautes et d'inexactitudes. L'auteur a divisé, sans motif suffisant, l'histoire du trépan en 5 époques, en plaçant à la tête des chirurgiens de la dernière époque Garangeot, qui, dit le critique, n'a inventé qu'une brosse pour nettoyer la couronne du trépan; c'est avec aussi peu de fondement que l'auteur place à la tête de la 2e époque Paul d'Égine, qui n'a rien fourni relativement à cette opération. M. Svitzer décrit les instrumens d'André della Croce, mais il paraît que la description n'est pas claire. Il en est de même de la scie de Machell, quoiqu'elle soit figurée dans les *Surgical Essais* de Cooper et Travers. Enfin, M. Svitzer présente, comme une invention de sa part, deux instrumens, dont l'un est une scie à archet, semblable à celle dont se servent les horlogers, et l'autre avait été construit auparavant par un fabriquant de Copenhague. Aussi, lorsque M. Svitzer a soutenu sa thèse publique, on lui a présenté cet instrument, qui, d'ailleurs, à ce qu'assure le critique, n'a point les avantages que s'en promet l'auteur de la dissertation.

M. Svitzer a répliqué à cette critique dans le cahier suivant de la *Bibliothèque danoise*. Sa division de l'histoire du trépan en 5 époques est celle que M. Choulant a adoptée dans les *Tables de l'histoire de la médecine*, Leipzig, 1822; à l'égard de ses deux instrumens, M. Svitzer produit des attestations authentiques qui paraissent prouver qu'il en est réellement l'inventeur. Le critique a fait tort à la mémoire de Garangeot; car ce chirurgien a inventé non-seulement une brosse, mais aussi le trépan perforatif usité encore aujourd'hui, et le *tire-fond*; de plus il a perfectionné la plupart des instrumens employés dans l'opération du trépan. D.

ACCOUCHEMENS.

122. Lehrbuch der Geburtskunde, etc. — Traité élémentaire de l'art des accouchemens; par M. Busch, prof. de la Faculté de Médecine de Berlin, etc. 1 vol. in-8°. de xvi et 753 pages. Marbourg, 1829; Garthe.

Le but de l'auteur, en écrivant ce traité, était de réunir en un seul volume et de coordonner d'une manière méthodique toutes nos connaissances en fait d'accouchement, afin de présenter un ensemble complet qui puisse servir de guide, soit pour l'enseignement académique, soit pour l'instruction particulière.

Les détails anatomiques et physiologiques, supposés connus, n'ont été que brièvement indiqués; mais la partie pathologique et thérapeutique de l'accouchement a été traitée avec une étendue beaucoup plus considérable. Ici l'auteur s'est écarté de la marche qu'on suit ordinairement. D'abord il avait en vue de diviser les accidens qui compliquent l'accouchement en ceux qui surviennent pendant la gestation, la parturition et l'époque puerpérale, comme on le fait communément; mais cette distribution exposant à de continuelles répétitions, puisque le même état morbide peut se rencontrer dans chacune des trois périodes indiquées, l'auteur a préféré admettre deux grandes sous-divisions, dont la 1re est destinée aux affections dynamiques, et la 2e aux vices organiques et mécaniques. Voici quelle est sa distribution :

1re *Division.* De la femme et des organes génitaux.

2e *Division.* De la gestation, de la parturition, et de l'époque des couches, tous ces états considérés dans leur état normal.

3e *Division.* Affections dynamiques générales de la mère; affections dynamiques des organes génitaux; affections dynamiques du fœtus ou du nouveau-né; vices organiques généraux de la mère; vices organiques des parties de la génération; vices organiques du produit de la conception.

4e *Division.* Partie technique des accouchemens.

Afin de ménager l'espace autant que possible, l'auteur ne cite que par des chiffres, qui renvoient à une table alphabétique, très-étendue, des principaux ouvrages d'accouchement connus. Cette table, qui se trouve à la fin de l'ouvrage, occupe 110 pages. On peut dire du traité de M. Busch, qu'il se distingue par une grande clarté, et qu'il ne s'y trouve pas un mot qui soit inutile, ce qui, soit dit en passant, est une qualité que possède le plus petit nombre de ses compatriotes.

123. Précis historique d'un cas remarquable de deux productions morbides expulsées de l'utérus; avec quelques considérations sur ces productions et sur celles qui peuvent se développer à la face interne de ce viscère dans l'état de vacuité; par J. Salemi, Dr en chirurgie, membre de plusieurs Sociétés savantes. 30 p. in-8°. Paris, 1829; Rouen frères.

Une dame, âgée de 35 ans, mère de deux enfans, enceinte pour la 3e fois, avorta au 5e mois, et il s'ensuivit une métrorrhagie foudroyante qui fut suspendue par un manuluve chaud, moyen révulsif auquel l'auteur accorde la plus grande confiance. L'année suivante, en 1829, elle se croyait enceinte de nouveau, lorsqu'au 3e mois elle expulsa un corps blanchâtre, mollasse, de la grosseur d'un œuf, pyriforme, qui fut pris d'abord pour un produit de l'avortement, mais qui fut trouvé rempli d'une matière sanguinolente, sans traces d'embryon. Trois mois après, les règles se suppriment de nouveau; le mari était absent; le toucher fit reconnaître, à travers l'orifice béant de l'utérus, un corps étranger qui fut extrait et trouvé semblable au premier.

L'auteur compare ces corps aux hydatides, aux polypes, et conclut par les considérer comme des *concrétions couenneuses accidentelles*, décrites par Chaussier.

Cette observation, intéressante par elle-même, l'est encore par les considérations d'anatomie pathologique que l'auteur y rattache. F.

124. Considérations sur un nouveau moyen proposé par le Dr Mozon pour l'extraction du placenta; par le Dr Pascal Calderoni. 40 p. Gênes, 1828. (*Antologia, Giorn. di Scienze;* avril 1829, p. 148.)

On connaît depuis 1825 le procédé employé pour détacher le placenta en cas d'hémorrhagie, après l'expulsion du fœtus; ce procédé consiste à injecter de l'eau froide aiguisée avec du vinaigre dans la veine du cordon ombilical. Des faits nombreux ont confirmé l'efficacité de ce procédé, découvert par le Dr Mojon, et que M. Calderoni cherche à propager. Dans cet opuscule, M. Calderoni cite de nouveaux cas pratiques, et indique les livres où l'on pourra trouver ceux qui sont déjà connus. Il donne d'abord une description anatomique du cordon ombilical et du placenta, et il parle des rapports existant entre cet organe et l'utérus. L'auteur examine les circonstances qui exigent le détachement ou l'extraction du placenta; il examine aussi les inconvéniens des procédés que l'on emploie, et indique comment il faut opérer pour que les injections soient utiles et ne produisent aucun mal. La méthode est celle du Dr Mojon; la seule innovation que M. Calderoni ait faite à cette méthode consiste dans l'aspiration avec la seringue du sang de la veine ombilicale au lieu de la presser purement et simplement avant de l'injecter.

C. R.

OPHTHALMOLOGIE.

125. De l'emploi de la glace dans l'ophthalmie des nouveau-nés; par M. Rust. (*Magazin für die gesammte Heilkunde*, T. XXX, 2e cah., p. 380.)

Les essais ont été faits à la Charité de Berlin. Dès l'invasion de la maladie, l'application de la glace a produit d'excellens effets, surtout lorsque l'inflammation occupait principalement les paupières, et que celle-ci étaient fortement tuméfiées. K.

126. Mémoire sur le traitement de la cataracte; par L. P. Gondret. 4e édit., p. 108, in-8°; prix, 2 fr. Paris 1829; Gabon.

Cet ouvrage est un recueil de 54 observations sur la cataracte à divers degrés, la goutte sereine, l'albugo et autres maladies de la tête guéries ou améliorées par l'emploi de la cautérisation sincipitale, au moyen du cautère de *cuivre rouge* et de la *pom-*

made ammoniacale. Il se distingue par de bonnes considérations pratiques; nous voudrions pouvoir en dire autant de la *théorie.* Pour l'auteur, la cataracte est le résultat d'une *matière hétérogène qui pénètre* dans le cristallin et en détruit la transparence; *toute cataracte* se forme sous l'influence d'une *pléthore cérébrale ou oculaire.* Il reconnaît la *goutte sereine par lésion de la cinquième paire*, au resserrement de la pupille, assertions sujettes à controverse, mais qui n'empêchent pas que ce livre ne soit utile à consulter. F.

127. Lettre du D[r] Solera au D[r] Villani, sur le trichiasis. (*Annali univers. di medicina*, août 1829.)

Depuis 1820, le D[r] Solera a fait de nombreuses applications de la potasse caustique ou pure, revêtue d'un vernis de gomme lacque ou de cire d'Espagne, après l'avoir réduite en cylindres de dimensions variables suivant les cas, dans le traitement d'un grand nombre d'affections externes, telles que la fistule lacrymale, le ptérygion, les ulcères de mauvaise nature, la grenouillette, les rétrécissemens du rectum et de l'urètre, l'ulcération du col utérin, la perforation de la membrane du tympan, etc. Il s'agit ici du traitement du trichiasis par la même méthode, que l'auteur croit plus sûre que les diverses opérations délicates recommandées par Scarpa, Vacca Berlinghieri, et préférable à tout autre caustique, l'action de la potasse vernie pouvant être plus facilement limitée que celle de l'acide sulfurique, et du cautère actuel, par exemple. Muni de plusieurs cylindres de potasse pure vernie, extrêmement minces à l'extrémité, l'opérateur abaisse ou relève la paupière inférieure ou supérieure, avec l'index de la main gauche, tandis que de la droite il promène la pointe du cylindre à une ligne du bord libre de la paupière, au niveau des cils renversés. Il continue l'application jusqu'à ce que les bulbes pileux apparaissent sous forme de lignes noires, et l'opération est terminée.

Il est superflu de dire qu'un aide étanche avec une boulette de charpie le fluide qui tend à s'épancher aux environs. On applique ensuite une compresse sur l'œil, jusqu'au lendemain. L'escarre se détache au bout de quelques jours et la cicatrisation est presque déjà terminée; alors le poil dévié tombe, ou on l'arrache avec des pinces épilatoires. Si le trichiasis tient

au relâchement des paupières, il s'agit de cautériser celles-ci dans une plus grande étendue. Il est un autre moyen d'opérer le trichiasis partiel; c'est de saisir l'extrémité du poil avec la pince et d'appliquer à sa racine la pointe du cylindre verni, en tirant le poil doucement jusqu'à ce qu'il se détache.

L'exposé du procédé est suivi de plusieurs observations confirmatives de son efficacité. F.

THÉRAPEUTIQUE.

128. Sur les bains de sublimé; par M. de Wedekind. (*Heidelberg. Klinische Annalen*, T. V, cah. 4, p. 537, 1829.)

Le mémoire dont nous rendons compte a été lu à la Réunion des savans et médecins d'Allemagne, à Heidelberg, en 1829. Il y a long-temps qu'on a parlé des bains de sublimé soit généraux soit locaux; M. de Wedekind est le premier qui ait eu recours à ce genre de médication, mais ce praticien n'avait encore rien publié sur cette méthode de traitement, quoiqu'il s'en soit servi depuis plus de 40 ans.

Le présent mémoire ne traite que des bains généraux. Ceux-ci doivent être pris à la température de 22 à 28° R. Il vaut mieux que le malade, lorsqu'il y entre, trouve l'eau un peu trop froide que trop chaude. Plus l'eau est pure, mieux elle vaut; ainsi l'on choisira de préférence l'eau de pluie ou l'eau de rivière; cependant l'eau de puits peut également être employée, pourvu que les sels qu'elle contient ne précipitent pas le sublimé.

A l'instant où le malade veut entrer dans le bain, on y verse la dissolution d'une demi once de sublimé: on peut aussi y ajouter une quantité égale de sel ammoniaque, pour augmenter la solubilité du sel mercuriel; on a dans ce cas la composition suivante:

Sel ammoniaque. } āā ℥ β
Sublimé corrosif. }
Eau distillée ℔j. M. D. S. à verser dans le bain.

Mais on peut facilement se dispenser du sel ammoniaque, qui n'est pas un élément nécessaire au succès du traitement, et surtout lorsqu'on veut éviter les frais au malade. Rien n'empêche d'ajouter à l'eau quelque substance odorante, comme par exemple de l'eau de lavande, etc.

Le malade peut rester dans le bain un quart d'heure, une demi heure et même une heure entière. M. Wedekind n'a jamais observé que ces sortes de bains, en leur qualité de dissolutions mercurielles, aient obligé le malade de sortir plutôt que de tout autre bain non médicamenteux. Pendant l'immersion, l'on recommande au malade de frictionner doucement la partie affectée, et, immédiatement après sa sortie, on l'engage à se mettre au lit pendant une heure au moins, afin de favoriser la transpiration cutanée. En hiver il est bon de ne prendre ces bains que le soir, avant le coucher.

Les effets des bains de sublimé sont, 1° de rendre aussitôt le pouls plus lent et plus mou, sans toutefois le rendre faible; 2° le malade se sent fortifié en sortant de l'eau; 3° dans les premiers momens qui suivent la sortie du bain, la peau est plus sèche, plus rude au toucher, et cet état peut persister une demi heure à une heure, jusqu'à ce qu'il survienne de la moiteur. Quelquefois il arrive de la démangeaison aux endroits où la peau est tendre, comme entre les orteils, etc.; 4° la sécrétion urinaire est augmentée; 5° lorsque les bains ont été continués pendant quelques temps, la peau devient rude, et il se fait une légère desquammation; en même temps les ongles des mains et des orteils prennent une teinte grisâtre, qui cependant ne tarde pas à disparaître, lorsqu'on discontinue le traitement.

Une chose remarquable, c'est que les bains de sublimé n'ont jamais produit de salivation, quoique leur effet thérapeutique ne puisse nullement être révoqué en doute. Les cas dans lesquels M. de Wedekind les a employés, sont les suivans :

1° *La gale, les affections dartreuses, la lèpre, l'éléphantiasis.* Dans ces cas, l'auteur emploie, dans l'intervalle des bains, des lotions avec une dissolution de sublimé. Des foyers de suppuration ou une fièvre hectique contre-indiqueraient ce traitement.

2° *La syphilis.* Dans toutes les affections secondaires de cette maladie.

3° *Les maladies arthritiques* sans fièvre. (L'auteur parle d'un cas de *coxalgie* avec raccourcissement du membre, qui a été guéri par l'emploi des bains de sublimé.) Les *rhumatismes chroniques.*

4° *Les maladies scrofuleuses*, *les tumeurs blanches* et le *rachitis.* Les tumeurs scrofuleuses ont été lotionnées en même temps avec la dissolution de sublimé, et les ulcères de même nature ont été pansés avec cette dissolution. Les bains n'ont jamais occasionné de salivation chez les personnes qui portaient de ces ulcères.

5° L'action des bains de sublimé sur la *phthisie pulmonaire*; les *engorgemens du foie*, certains exanthèmes, comme la *variole* et la *rougeole*, n'a pas encore été constatée par un nombre suffisant d'observations.

Mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'on peut préserver la face de l'éruption variolique, en lavant cette partie avec du sublimé, et l'on sait d'ailleurs que la petite-vérole ne paraît pas aux endroits qui sont couverts d'un emplâtre mercuriel; et que l'inoculation n'est suivie d'aucun résultat lorsqu'on recouvre la partie inoculée d'une compresse qui a été trempée dans le sublimé. K.

129. CARBONATE DE MAGNÉSIE DANS LES MALADIES DE LA VESSIE; par le Dr. D'ALQUEN à Mülheim. (*Horn's Archiv für medizin. Erfahrung*, janv.-févr. 1829, p. 108.)

Une fille de mauvaise vie après avoir été guérie d'une cystite aiguë, resta dans un état de fièvre hectique, avec des douleurs dans la région de la vessie, en même temps, elle rendait des urines dont l'odeur était souvent fort mauvaise, et qui formaient un dépôt de substance purulente et graveleuse. Il faut observer ici que la cystite avait probablement été provoquée par de petits calculs ou des graviers, qui se trouvaient dans les urines avant l'invasion de la maladie. C'est dans cette circonstance qu'on eût recours au carbonate de magnésie, recommandé, il y a un certain nombre d'années, par M. Sutleff dans ces sortes de maladies. Ce remède fut mêlé d'un peu de sucre et administré à la dose de 4-6 cuillerées à café par jour. Bientôt la fièvre lente diminua; le dépôt infect des urines disparut, la malade recou-

vra ses forces et il n'y eut pas de rechûte. Le carbonate magnésien a été continué pendant plusieurs mois.

130. Du sulfate de cuivre ammoniacal dans l'épilepsie; par M. Rust. (*Magazin für die gesammte Heilkunde*, Tom. XXX, cah. 2, p. 381.)

Ce moyen a été employé à la Charité de Berlin, sur 6 épileptiques du sexe féminin. On a commencé le traitement, chez chacune des malades, par un huitième de grain, répété trois fois par jour, et administré sous forme pulvérulente. Chez 4 des malades, on augmenta successivement la dose jusqu'à un grain par jour, sans qu'il soit survenu aucun de ces troubles de la vie organique, qu'on attribue au cuivre. Mais les deux autres malades ressentirent déjà du malaise et des coliques par l'ingestion d'un quart de grain seulement.

On reconnut facilement, dit M. Rust, que sous l'influence de ce médicament, les accès épileptiques devinrent non-seulement plus rares, mais encore plus faibles et plus courts, et l'on est autorisé à croire que l'emploi continué du cuivre guérirait entièrement cette maladie, si les effets toxiques du médicament n'étaient trop à craindre. Du reste, les expériences seront continuées, et plus tard, on publiera les résultats.

M. Rust établit une certaine analogie entre la manière d'agir du cuivre et du zinc. Chacun de ces deux métaux jouit de propriétés antispasmodiques, mais l'action du cuivre est beaucoup plus puissante que celle du zinc; elle se manifeste, avec de petites doses, dans les maladies nerveuses et surtout dans les spasmes chroniques, sur lesquels le zinc ne produit point d'effets ou du moins des effets peu marqués. K.

131. Sur le phosphate de quinine, recommandé par M. Harless à Bonn. (*Heidelberg. klinische Annalen*, Tome V, cah. 4, p. 565.)

M. Harless a trouvé dans le phosphate (légèrement acide) de quinine un médicament beaucoup plus doux que ne l'est le sulfate de quinine, ou cet alcaloïde à l'état libre. Le phosphate est mieux supporté par les estomacs irritables, par les personnes nerveuses ou bien par celles qui sont sujettes soit à des congestions sanguines, soit à des inflammations; son emploi ne pro-

duit pas ce malaise qui survient quelquefois après l'ingestion du sulfate; il n'accélère pas aussi facilement les mouvemens du cœur et n'irrite pas les bronches ni les poumons. A cause de son peu de solubilité, on l'administre sous forme de poudre ou de pillules, à la dose de 1 à 4 grains. K.

132. Sur le benzoate d'ammoniaque recommandé par M. Harless à Bonn. (*Ibid.*, p. 584.)

Voici comment M. Harless fait préparer ce composé:

℞ Carbonate d'ammoniaque pur, ʒj.

Acide benzoïque pur et dépouillé de toute huile empyreumatique, ʒij et gr. xii.

Eau distillée, ℥ij.

Mêlez exactement et filtrez. — Dose pour un adulte, 25 à 50 gouttes, convenablement étendues; il faut éviter d'y ajouter un acide quelconque.

Ce moyen est principalement indiqué dans les affections catarrhales et asthmatiques, compliquées de symptômes spasmodiques, de resserrement au larynx ou au thorax, de toux fatigante, etc.; dans l'asthme, qui a été la suite d'une métastase arthritique ou exanthématique (ici son usage doit être accompagné de révulsifs convenables); dans les cas de suppression de la transpiration cutanée, et même dans la première période de l'hydro-thorax; en général, dans tous les cas où le succinate d'ammoniaque est indiqué; mais le benzoate a sur ce dernier l'avantage de soulager davantage la poitrine.

133. Nouvelles observations sur les propriétés curatives de la racine de *Polygala Senega* dans plusieurs maladies des yeux; par le Dr F. A. d'Ammon. (*Ibid.*, 2e cah., p. 231.) (Voy. le *Bulletin*, mai 1827, p. 61.)

L'efficacité de la racine de Séréga dans plusieurs maladies des yeux était déjà connue de plusieurs médecins du dernier siècle; c'est ce que M. d'Ammon prouve par la citation d'un passage de la dissertation de Hellmuth, *de radice Senega*; Erlangæ, 1792, où il est dit: *In instituto nostro clinico bis mihi contigit videre cataractam purulentam præcipuè usu radicis Senegæ resolutam fuisse.* La cataracte purulente de Hellmuth n'est autre chose que l'hypopyon. Les expériences faites en 1822, à Leipzig,

par les profes. Kuhl et Radius, avec la racine de Séněga dans plusieurs maladies des yeux, n'ont pas donné de résultat favorable; mais il n'est pas certain si les cas étaient bien choisis, ou peut-être la racine n'a pas été de très-bonne qualité. Il faut bien se rappeler que la racine de Sénéga ne convient que lorsque l'inflammation a passé à la période d'exsudation, et qu'elle est indiquée dans les maladies consécutives aux ophthalmies rhumatismales, rheumatico-catarrhales, arthritiques, et à l'iritis avec ses différentes formes, lorsque le traitement antiphlogistique ayant été négligé, il s'est formé une exsudation lymphatique dans quelque partie de l'œil que ce soit; ou lorsque, malgré tous les moyens antiphlogistiques, l'inflammation parcourt la période sécrétoire. L'emploi du Sénéga ne dispense donc nullement de l'application de la méthode antiphlogistique; seulement cette racine peut souvent encore procurer une guérison complète, lorsque les moyens antiphlogistiques ne l'ont pas pu; elle remplace avantageusement les purgatifs drastiques et l'usage trop fréquent de fortes doses de calomel.

L'auteur rapporte d'abord les observations dans lesquelles les effets curatifs du Sénéga ont été les plus marqués; ensuite il expose quelques cas où ce moyen a été employé sans avantage. Le plus souvent, il donnait la racine en poudre avec le tartrate de potasse, quelquefois aussi avec le quinquina, le carbonate de magnésie et un élæosaccharum. Voici par exemple une de ses formules: *Rad. Senegæ subtil. pul.*, ℥ β.; *Kali tartarici*, ʒjj β; *Elæosacchari calami aromatici*, ʒj β; M. F. pulv. subtil. D. S.; 3 cuillerées à café par jour.

La racine de Sénéga ne s'est montrée d'aucune utilité dans les inflammations de la membrane de l'humeur aqueuse. Cette maladie a cédé, au contraire, à l'emploi extérieur et intérieur de la Belladone.

Finalement, M. Ammon tire de ses observations les conclusions suivantes:

1° Le Sénéga agit comme un moyen favorisant la résorption dans l'œil.

2° Toutefois il faut que l'inflammation, dans quelques parties de l'œil qu'elle ait son siége, ait passé à la période d'exsudation.

3° Ce moyen convient donc dans les maladies consécutives

aux inflammations de l'œil, qui consistent en une exsudation morbide.

4° Il faut toujours l'administrer avec précaution, vû que l'organisation ne tarde pas à être pénétrée et en quelque sorte saturée par ce moyen, dont la réaction sur la maladie devient alors nulle.

5° Le Sénéga dans ces maladies est préférable au calomel, dont il possède toutes les vertus sans en partager les effets nuisibles sur l'organisation.

6° Ce moyen n'est toutefois pas à considérer comme un spécifique, vû qu'il y a certains cas déterminés dans lesquels il reste sans effet.

7° Il importe peu dans l'emploi du Sénéga que les exsudations dans l'œil soient une suite d'inflammations traumatiques ou de phlogoses de nature spécifique.

8° Le moyen agit d'une manière d'autant plus sûre que la tension inflammatoire a plus complètement cessé.

134. SUR UNE MÉTHODE PARTICULIÈRE DE DONNER LE QUINQUINA dans la fièvre intermittente. (*Rust*, *Magazin*; Tom. XXV, IIe cah., p. 475).

Le Dr Richter, qui exerce depuis 40 ans la médecine, avoue franchement que le quinquina a souvent manqué son effet dans le traitement des fièvres intermittentes, et il propose une autre méthode, dont l'efficacité ne s'est pas démentie dans l'espace de 10 ans et sur plus de 200 malades. L'auteur en est si convaincu qu'il oserait, dit-il, accepter un pari.

On a regardé comme très-dangereux de faire prendre le quinquina immédiatement avant, durant et peu après le paroxysme. M. Richter assure n'en avoir jamais eu de mauvaises suites, même plusieurs années après, et avoir guéri des malades qui avaient la fièvre depuis cinq à six semaines, et qui avaient été rebelles à d'autres méthodes. Les récidives qu'il observa ont toujours été précédées d'une indigestion ou d'un refroidissement.

Dans la fièvre intermittente quotidienne, M. Richter prescrit, 2 — 3 heures avant le paroxysme, s'il n'est pas nocturne, gr. ij — iij de tart. stibié avec gr. X tart. dépur. Dans la fièvre tierce et quarte, il donne d'abord une potion de natrum

sulphuricum, ammonium muriatic., tart. stib., et la répète même, si les paroxysmes sont violens et le malade pléthorique, ou atteint d'une affection gastrique, puis l'émétique comme dans la quotidienne.

Le malade ainsi préparé prend une demi-once de quinquina royal en poudre, divisé en quatre prises, un gros une ou deux heures avant le paroxysme; un second gros pendant le frisson même; le troisième pendant la chaleur, et le quatrième après la fièvre, avec de l'eau. M. Richter a vu un individu vomir le quinquina ainsi administré, et une femme en être purgée sans autre accident, et tous les deux n'ont pas eu de rechûtes. Après la fièvre il donne un élixir tonique ou le Quassia.

Le Dr Thuessink a eu les mêmes succès que M. Richter, en suivant la même méthode.

135. I. De radice Caïncæ, ejusque præsertim in morbis hydropicis virtute. *Auct.* A. S. Loewenstein. Berolini, 1828; Logier.

136. II. Sur la racine de Caïnca; par M. Loewenstein, à Berlin. (*Brandes, Archiv des Apotheker Vereins;* Tom. XXVIII, cah. 3, p. 313).

Depuis plusieurs siècles les habitans de l'Amérique Méridionale emploient la racine de caïnca contre la morsure des serpens. Elle porte différens noms selon les contrées; ainsi en Minas-Geraes on la désigne sous le nom de *raiz preta* (racine noire); dans d'autres régions on la connaît sous les noms indiens de *Caïnana*, *Caninana*, *Cahinca*, *Caïnca*. A Sabara on la nomme *Cruzidinha*; à Saint-Paul, *Cipo Cruz*. Le nom de *Chiococca* (nom générique de l'arbuste qui fournit cette racine), vient de χιων, neige, et de κοκκος, graine, parce que le fruit en est très-blanc. Ce végétal a été signalé pour ses propriétés thérapeutiques par Eschwege, Spix et Martius, et par Langsdorff. Il croît dans les forêts des Indiens-Coroates; Langsdorff ne le rencontra que rarement dans l'intérieur du Brésil, dans les endroits humides. Riedel, qui accompagnait Langsdorff, le trouva aussi dans des localités sablonneuses, et Martius le vit dans les forêts primitives du Brésil, près de la principauté de Saint-Jean-Baptiste et dans la partie orientale de la province Minas-Geraës.

Le genre *Chiococca* appartient à la pentandrie monogynie de Linné, aux cofféacées de Kunth, et aux rubiacées de Jussieu. Les espèces connues sont les *Ch. racemosa* L., *Ch. anguifuga* Mart., et le *Ch. densifolia* Mart. Parmi les auteurs il paraît régner peu d'accord relativement à ces différentes espèces; car presque tous parlent d'un *Ch. racemosa* Mart. Mais M. de Martius, à qui l'auteur de cette monographie demanda des éclaircissemens sur ce sujet, répondit ainsi qu'il suit : « J'ai établi « les espèces *anguifuga* et *densifolia* comme étant différentes « du *Ch. racemosa*, déjà indiqué dans le système de Linné; « elles diffèrent principalement par l'état de floraison, par la « forme des feuilles, et, si je ne me trompe, par la couleur, « par le dessin et la figure de la couronne. En France, si « je me rappelle bien, on a précisément attribué les propriétés « de mon *Ch. anguifuga* au *Ch. racemosa* de Linné, et de « là vient l'erreur qui fait que les auteurs parlent maintenant « d'un *Ch. racemoca* de Martius. J'ai fait des expériences avec « le *Ch. racemosa* de notre jardin; je l'ai trouvé entièrement « fade, et privé de cette odeur pénétrante qu'on reconnaît « au *Ch. anguifuga*, en sorte que je ne puis guère douter de « la différence de ces deux espèces. »

M. Lœwenstein, qui a eu occasion de comparer les deux espèces d'après un échantillon séché de *Ch. racemosa* et une figure du *Ch. qnguifuga* (dans le *Specim. mat. med. Brasil.*), les a trouvées suffisamment distinctes. La différence des localités même indique déjà qu'elles ne doivent point être identiques; car le *Ch. racemosa* croît dans la Jamaïque, tandis que le *Ch. anguifuga* vient au Brésil. A la vérité, MM. Humboldt et Bonpland trouvèrent le Ch. racemosa dans les environs de Caraccas; mais il n'est point probable qu'il s'étende jusqu'au Brésil. Du reste, on ne peut point déterminer encore si toutes les espèces du genre *Chiococca* possèdent des propriétés médicales. Voici ce que Patrick Brown rapporte relativement au *Ch. racemosa* : « La racine de ce végétal, dit-il, a une saveur amère et âcre, comme la racine de Sénéga, et elle est « employée depuis long-temps dans les colonies comme un « fort résolutif et un atténuant. J'ai vu son administration suivie de grands succès dans les rhumatismes opiniâtres. » Mais avant MM. Eschwege, Spix, Martius et Langsdorff,

personne n'a parlé des bons effets de ce médicament dans l'hydropisie, et l'auteur de cette monographie croit que la racine connue maintenant sous le nom de *Caïnca*, n'est autre chose que la racine du *Chicocca anguifuga* Martius.

Quant à l'histoire médicale de cet agent, l'auteur rapporte les observations et les opinions de MM. Langsdorff, Martius, Eschwege, Julius, Gerson, Hufeland, Spittler, Soares de Mairelles, et les siennes propres; et il résulte de la réunion et de la comparaison de toutes ces données, que la racine de Caïnca exerce une action stimulante sur le canal digestif; qu'elle augmente le mouvement péristaltique; qu'elle provoque des mouvemens antipéristaltiques; qu'elle occasione des selles nombreuses et souvent aussi des vomissemens; que de plus elle doit être considérée comme ayant des propriétés diurétiques et diaphorétiques puissantes; qu'elle porte son impression sur le système lymphatique en augmentant la résorption; qu'elle n'agit que faiblement sur l'appareil circulatoire; mais que néanmois elle augmente souvent le nombre des pulsations; qu'enfin elle agit comme éménagogue, et qu'elle calme le système nerveux sans exercer d'influence sur le *sensorium commune*.

L'analyse chimique suivante de la racine de Caïnca a été communiquée à l'auteur par M. Heyland; elle a été faite sous la conduite de M. Pfaff.

200 parties de la racine contiennent :

Matière extractive avec acide benzoïque, douée d'une odeur aromatique nauséabonde, et insoluble dans l'eau froide	24 p.
Résine brune-foncée, communiquant à l'hydrochlorate de fer une couleur brune-sale	4
Résine jaune, soluble dans l'acide sulfurique étendu et chaud, insoluble dans l'acide sulfurique froid, donnant à l'hydrochlorate de fer une couleur verte-bleuâtre	3
Matière extractive avec l'acide benzoïque cristallisable, plus soluble dans l'eau froide	2
Matière particulière jaune-brunâtre, visqueuse, incristallisable, d'abord douceâtre, ensuite d'une saveur astringente, nauséeuse, ayant une réaction acide	36

Matière balsamique, aromatique, d'une saveur amère et acide, colorant en vert l'hydrochlorate de fer.... 6
Matière extractive amère, faiblement astringente..... 19
Résine d'une odeur et d'une saveur de vanille, avec amidon, phosphate et oxalate de chaux........... 1

M. Heyland a trouvé en outre qu'en faisant bouillir 100 grains de la racine avec 10 onces d'eau et 80 grains d'acide hydrochlorique, on obtenait un *decoctum* d'une saveur amère et désagréable, à la vérité, mais qui n'avait plus l'âcreté ni la saveur nauséeuse de la racine elle-même.

D'après une analyse faite par M. de Santen, les principes constitutifs de la racine de caïnca seraient : de l'émétine, du caout-chouc, de l'acide gallique, de la fécule et un peu de cire. KUHN.

137. EMPLOI DE L'HUILE DE RICIN DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE, dans les Indes occidentales; par B. GARTNER. (*Bibliothek for Læger,* 1829, cah. 1, pag. 36.)

Dans les Indes occidentales les sages-femmes donnent de l'huile de ricin aux femmes grosses, peu de temps avant l'accouchement et le 3e jour après. L'auteur profitant de cette observation pendant son séjour dans les îles, et voyant les bons effets de cette huile sous un climat où, en général, l'accouchement est facile, prescrivit à son tour l'huile de ricin aux femmes en couches de la manière suivante : Lorsque la fièvre de lait commence avec suppression des lochies, maux de tête et autres symptômes de la fièvre, et si les femmes sont pléthoriques, il les saigne, met des sangsues, et donne deux cuillerées d'huile de ricin; il prescrit en même temps sur les parties génitales des cataplasmes de fruit de l'*Hibiscus esculentus* Lin. (*Okra, Kinkambo*), aussi chaudes que la personne peut les supporter. Si, après l'effet de l'huile de ricin, la fièvre continue avec la même violence, sans qu'il y ait diarrhée, il prescrit pour toutes les 2, 3 à 4 heures une petite cuillerée d'huile de ricin avec 2 grains de calomel, autrement il supprime le calomel jusqu'à cessation de la fièvre. S'il y a colique, il fait mettre des cataplasmes du même fruit sur tout le bas-ventre. Les lochies reviennent-elles pendant l'emploi du calomel, l'auteur cesse d'en faire usage, et se réduit à l'huile de ricin. On

prétend avoir observé que dans les couches rien n'est si efficace contre les diarrhées que l'huile de ricin en petites doses, c'est-à-dire une cuillerée à thé toutes les 2, 3 ou 4 heures. Si, néanmoins, il reste de l'inertie dans le bas-ventre, M. Gartner prescrit tous les jours 2 à 4 lavemens avec de l'eau chaude et 2 cuillerées d'huile de ricin. D.

138. Emploi de la Belladone comme préservatif de la scarlatine; par le Dr Vogler. (*Heidelberg. Klinische Annalen*, T. V, 1er cah., pag. 1.)

L'auteur, dans un mémoire qui a pour objet la description d'une épidémie de rougeole et de scarlatine qui a régné dans plusieurs communes du duché de Nassau, dit que l'emploi de la Belladone, comme préservatif contre la scarlatine, est ordonné dans ce pays par mesure de police. Le Dr Vogler a donc aussi fait usage de ce moyen, mais sans pouvoir en constater l'efficacité. Dans chacune des communes où la Belladone fut prescrite, il y eut à enregistrer plusieurs faits qui déposaient contre sa vertu préservative, quoiqu'on eût administré le médicament avec tous les soins convenables. On n'a pas même vu qu'il eût la propriété de mitiger l'intensité des symptômes, lorsqu'il n'avait pu préserver de la contagion. Il y eut, à la vérité, quelques observations qui parlaient en faveur de sa propriété préservative; dans quelques communes où l'on en faisait un usage fréquent, il ne se montra point de scarlatine; mais d'autres communes, où la Belladone était également employée, furent cruellement ravagées par l'épidémie, tandis que quelques autres encore, dans lesquelles il n'était pas entré un grain de Belladone, en restèrent complètement exemptes.

L-th.

139. Du seigle ergoté administré comme fébrifuge; par M. Mehlhausen à Deutsch-Eilau. (*Rust's Magazin f. die gesammte Heilkunde*, Tom. XXIX, 3e cah., page 581.)

M. Backer avait déjà recommandé le seigle ergoté dans les fièvres intermittentes. Sur 7 cas, dans lesquels M. Mehlhausen eut recours à ce moyen, 5 guérirent. Le seigle ergoté a été administré à la dose de 10 grains, répétée trois fois dans les deux heures qui précèdent chaque accès.

140. FORMULE D'UNE PATE PECTORALE ANTI-CATARRHALE DE M. FAUCHÉ.

Gomme arabique concassée..................	℔ij.
Sucre blanc..........................	℔ij.
Extrait de réglisse.......................	℥.
Ext. gommeux d'opium....................	gr. xxiv.
Coquelicot..........................	ʒiv.
Jujubes, dattes, raisins de Corinthe, figues...	aâ ℥ i.
Baume du Pérou.........................	℥j.
Thériaque...........................	℥j.

141. FORMULE D'UNE POUDRE CONTRE LA COQUELUCHE DE M. FAUCHÉ.

Ipécacuanha pulv.......................	gr. xij
Musc.............................	gr. ij.
Opium pulv........................	gr. j. ß.
Sucre	ʒj.

Mêlez et divisez en 6 doses.

EAUX MINÉRALES.

142. DE L'USAGE DES EAUX MINÉRALES NATURELLES ET ARTIFICIELLES DE CARLSBAD, EMBS, MARIENBAD, EGER, PYRMONT ET SPA; par le Dr F. L. KREYSIG. Trad. de l'allemand sur la 2e édition. In-12 de 330 pag. Leipzig, 1829; Brockhaus. Paris; Schubart et Heideloff.

Le génie de la littérature allemande offre cela de particulier qu'aux aperçus solides émanés d'une observation froide et persévérante se mêle presque toujours un penchant aux abstractions qui entraîne l'écrivain dans des spéculations dont l'imagination peut à peine percer l'obscurité. C'est ainsi que le savant Dr Kreysig, dont le nom jouit dans la science d'une illustration méritée par les travaux les plus estimés, particulièrement sur les maladies du cœur, annonce son ouvrage sur les *eaux minérales* comme l'exposé d'une théorie puisée seulement dans l'observation de la nature, et basée sur les doctrines fondamentales de la physiologie; on verra bientôt que s'il est impossible de refuser à l'auteur le plus profond esprit d'observation, les lecteurs français, l'école de Paris surtout, ne feront pas volon-

tiers la même concession quant à ses doctrines physiologiques ; à moins qu'on ne veuille admettre que la physiologie n'est encore que le *roman de la médecine*. C'est ainsi que pour lui la loi principale de la nature organisée animale consiste « en ce que le sang et la substance nerveuse sont comme les deux pôles de la force vitale qui contiennent la cause immédiate de toutes les fonctions, tandis que les organes solides, même le cœur, les muscles et tous les viscères, ne sont que des conditions de fonctions. » Pour concevoir toute l'étendue que l'auteur accorde à ces principes de vitalisme et d'humorisme, qu'on sache, par anticipation, qu'il voit dans la vitalité du sang la cause suffisante de la circulation, ce que prouve, dit il, certains cas d'ossification presque complète du cœur. Tel est l'aperçu de la *Préface*. L'ouvrage lui-même est divisé en 2 parties dont la 1re, purement dogmatique, comprend l'exposé de la philosophie médicale de l'auteur, relativement aux maladies susceptibles d'être guéries par les eaux minérales ; la seconde partie est plus spécialement pratique, et comme elle ne comporte guère qu'un intérêt local, nous croyons devoir plus particulièrement insister sur la première.

Dans un 1er chapitre sur l'*importance des eaux minérales*, l'auteur fait judicieusement observer que si ces eaux doivent leur plus grande influence aux distractions que procure le voyage, il n'en est pas moins vrai que transportées et administrées *sur place*, elles opèrent encore les effets les plus salutaires. La difficulté de les conserver donne un nouveau degré d'importance à la fabrication des eaux artificielles. Des deux modes d'administration, en bains ou à l'intérieur, celui-ci doit marcher en première ligne, et c'est de lui qu'il s'agit plus particulièrement dans cet ouvrage.

Dans un article sur la *manière d'apprécier les effets* des eaux minérales, l'auteur blâme la division des médicamens en purgatifs, toniques, calmans, etc. Il fait observer que chaque substance a son mode particulier d'agir sur tel individu, ce qui la soustrait aux classifications absolues ; rien de plus sensé, mais il pénètre ensuite dans l'*influence des médicamens sur l'action fondamentale de l'organisme* ; là commencent les hypothèses : il donne à cette action le nom *d'altérante ;* c'est par elle que les eaux minérales se mêlent à la masse des humeurs, y provo-

quent des phénomènes *spécifiques*, y déterminent une *fermentation vitale* qui a pour résultat une *dépuration des humeurs*. Dans le chapitre suivant, les eaux sont divisées en deux classes, selon le but de leur emploi : les unes *toniques* (celles de Spa et de Pyrmont); les autres *altérantes* ou correctives (celles de Carlsbad, Marienbad). Après avoir blâmé les classifications nosologiques basées uniquement sur les *formes extérieures* des maladies, l'auteur veut remonter à leur *nature intime*, et cesse dès-lors d'être intelligible. Au milieu de ces obscurités, nous avons saisi cette proposition remarquable : c'est qu'*aucune maladie ne dérive primitivement et essentiellement de la débilité*.

Un des chapitres les plus importans est celui sur *la nature des maladies chroniques*. En les opposant aux affections fébriles, dit l'auteur, on rencontre les fièvres lentes; en les comparant aux maladies aiguës, nouvelles difficultés, car une même affection peut suivre une marche tantôt aiguë, tantôt chronique, comme l'urticaire, les maladies spasmodiques; mais la marche des maladies n'est qu'une modification de *forme*; c'est donc au *fonds* qu'il faut s'adresser. Si l'on veut baser sur la périodicité toutes les maladies, ainsi que la vie générale, n'ont-elles pas leurs alternatives d'activité plus ou moins forte? L'auteur émet ici ce principe tant combattu que la périodicité paraît appartenir aux maladies qui n'ont qu'une source locale; dans les fièvres intermittentes c'est la *vitalité des organes abdominaux* qui est principalement affectée; telles sont encore les fièvres lentes et celles qui ont leurs sources primitives dans le système nerveux : voilà donc un médecin vitaliste et humoriste qui admet la localisation des fièvres intermittentes et des névroses! Ici l'auteur abandonne la discussion sans nous dire ce qui caractérise les maladies chroniques.

Il passe à ce qu'on doit entendre par maladie *locale* et *générale*. Les maladies primitivement locales, sont les lésions mécaniques, chimiques, les vices de conformation, toutes les affections par des principes contagieux, à leur début. On regardera comme locales secondaires les transformations organiques, les dépôts de produits morbides. Les affections locales seront souvent les effets d'un état morbide général.

L'auteur soutient, contre les solidistes, que le sang et la substance nerveuse sont les instrumens primitifs et essentiels de

toute fonction, *l'organisation solide n'ayant qu'une importance secondaire;* il tire son argument principal du développement du fœtus dans l'œuf; et il conclut par cet étonnant paradoxe, que *les fonctions existent avant les organes.* Cette idée n'est pas neuve et le grand Hunter a très-bien enseigné que le sang est doué de la vie, et Wilson Philip a depuis repris cette doctrine en sous-œuvre. Donc, ajoute l'auteur, l'irritabilité musculaire, la force du cœur ressortent de l'action combinée du sang et de la substance nerveuse. Les tissus morbides accidentels ont aussi leur source dans le sang; la débilitation du système nerveux de la partie y concourt en entravant la nutrition; c'est pourquoi les squirrhes sont si fréquens à la suite des longs chagrins. Les altérations locales ont deux périodes : celle du *début* où l'art conserve son empire, et celle où *l'altération, devenue permanente*, demeure incurable.

Ce qu'il y a de consolant pour les sectateurs de l'irritation, c'est que l'auteur, en admettant des *débilités locales*, y reconnaît une sensibilité morbide, entretenue par l'*acte végétatif*, qui, même après une longue durée, réclame souvent encore le traitement antiphlogistique. Il n'y a dissidence que dans l'interprétation, l'indication pratique reste la même.

L'auteur entre alors dans la doctrine des crises: les produits morbides généraux se séparent du sang *par une sorte de dispumation,* se dirigent vers les organes dépuratoires, le foie, les muqueuses; s'il existe un point enflammé, *ibi fluxus;* de là la nécessité de favoriser les efforts critiques. Mais ces produits exercent à leur tour une réaction sur l'ensemble de l'organisme, de là de nouvelles maladies générales, mais secondaires; c'est pourquoi l'extirpation même des produits morbides exige la destruction simultanée des *acrimonies* qui les ont produites, ou de la *dyscrasie* générale qu'ils ont engendrée.

Les élémens des maladies générales peuvent être réduits à des dyscrasies du sang, de la lymphe ou à des *infirmités* du système nerveux.

Le virus de la rage, de la peste et du typhus s'emparent principalement de la *vitalité de la substance nerveuse.* C'est agir arbitrairement que de considérer ces effets comme des *inflammations* de la substance nerveuse, de là l'expression d'*infirmité* qui ne préjuge rien. Relativement à l'obscurité du diagnostic des

lésions du système nerveux, l'auteur fait cette sage réflexion : « Si nous n'avions pas d'autre raison de parler de notre art avec « la plus grande modestie, notre faiblesse dans le diagnostic des « affections du cerveau et de la moëlle vertébrale suffirait à elle « seule pour nous rendre modestes. »

On ne sera pas fâché de savoir ce que le docteur Kreysig pense de l'âme, sur laquelle il s'explique d'une manière un peu obscure, mais où perce la conviction des rapports de causalité entre l'*âme douée de la connaissance de sa propre existence* et le système nerveux *qui est dans la relation la plus étroite avec cette force qui exerce sur lui son influence déterminée par sa volonté.*

Il dit autre part : « La raison humaine peut être opprimée par « un état morbide de la sphère organique, et *perdue*, au moins « pour quelque temps, *non pas en elle-même,* mais dans l'homme « terrestre, par l'atteinte portée à son instrument organique. » L'embarras est évident.

Le système nerveux, indépendamment de ses maladies propres, peut être *obnubilé* par une *oppression de la part de la sphère végétative*, comme par un état morbide du sang qui pèse sur lui.

Selon l'auteur, la cause principale des obstructions réside dans un *affaiblissement de la vitalité nerveuse* de certaines parties; plus souvent cette cause est un vice dans la composition des humeurs. L'altération des vaisseaux qui frappe nos sens n'est que consécutive. « « Il est clair, dit-il plus loin, en parlant « des nerfs, que l'anatomie (pathologique) ne peut faire con« naître de ces affections que celles qui sont d'une origine *se« condaire* et qui consistent dans une altération de texture; « elle ne donne aucun renseignement sur les premiers degrés. « Ces altérations appartiennent plutôt aux maladies de la *sphère « végétative*, et c'est à celle-ci qu'il nous faut avoir recours « pour le diagnostic et pour le traitement. » Voilà les *anatomo-pathologistes* à la fois condamnés et justifiés !... L'investigation des symptômes, dans les maladies du système nerveux, est sujette à l'erreur, et fournit moins de lumières que d'autres sources, telles que la voie d'exclusion, l'étude de la constitution individuelle, l'évolution de la maladie, l'observation des effets des remèdes, etc.

« Les formes d'une maladie peuvent varier à l'infini, et plu-

« sieurs maladies peuvent affecter la même forme, suivant la « multitude de circonstances : ce n'est pas l'empreinte d'une « monnaie qui en constitue la valeur....; l'art du diagnostic « suppose, dans le médecin, les plus rares qualités; attaquer le « germe primitif du mal, voilà le but essentiel; découvrir ce « germe, voilà la partie la plus difficile de l'art... Il faut être « sûr de son fait avant d'agir avec énergie; la fermeté dérive « d'une profonde connaissance de la marche du mal; car sou- « vent le soulagement se fait long-temps attendre.... La nature « est plus puissante que nous le croyons : souvent elle fait dispa- « raître même des produits de nouvelle formation..; dans les ma- « ladies organiques il n'y a souvent rien à faire qu'à reculer le « terme de la vie et diminuer les souffrances...; la nature seule « guérit les maladies; le médecin doit connaître et diriger ses « procédés, et saisir le point où cesse l'influence de l'art.... « C'est une erreur de vouloir étouffer l'activité de la nature : « derrière les douleurs se cache souvent l'acte réparateur.... » Toutes maximes émanées de la plus profonde sagesse.

Mais voici revenir l'humorisme : la sécrétion intestinale est la seule voie par laquelle la nature guérit les *exsudations*, les *accumulations d'humeurs altérées* dans les viscères.

C'est cet aperçu qui domine dans le chapitre suivant qui traite des *préceptes généraux concernant l'emploi des eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques*. Mais tel est le pouvoir de l'observation sur un esprit juste, que l'auteur est toujours ramené aux principes les plus rationnels; c'est ainsi qu'il dit : si l'état morbide offre le caractère des inflammations chroniques, *il faut, avant tout, écarter la complication inflammatoire;* et il ajoute : lorsqu'il s'est déjà formé des dégénérescences, des squirrhes, des tubercules, l'utilité des eaux devient fort incertaine; la difficulté est précisément de bien déterminer ces cas, mais il ne faut pas se presser de juger l'apparence : les viscères spongieux, tels que la rate, le foie, reviennent souvent à l'état normal, après des indurations énormes; il en est de même des glandes; la nature peut en détruire de grandes portions par la suppuration, et sauver ainsi la vie et la santé.

Dans un chapitre *sur la manière d'employer les eaux*, l'auteur envisage la fréquente nécessité d'un traitement prépara-

toire. Le voyage, souvent salutaire, détermine par fois une excitation qui contrindique momentanément l'emploi des eaux. La durée moyenne d'une cure est d'un mois au moins; cependant ce terme est toujours relatif.

La meilleure méthode pour les eaux consiste à souper peu, se coucher de bonne heure, se lever matin, prendre les eaux au grand air, à la source, en se promenant à la fraîcheur. On les boit à plusieurs reprises, en graduant les doses quotidiennes. Il suffit de quatre à huit verres des eaux ferrugineuses, par jour; mais la susceptibilité individuelle fait singulièrement varier les doses des eaux. Le déjeûner consistera dans une tasse de café ou de thé au lait, ou de chocolat, ou de bouillon. La quiétude physique et morale est de rigueur; les plaisirs de la table et du bal sont pernicieux. Le choix du régime est une condition essentielle, et l'auteur fait observer que le besoin de nourriture pour le corps humain est moins grand qu'on ne le croit généralement. L'alimentation sera plus copieuse et légère; des signes de gastricité et d'hypocondrie ont disparu par la seule suppression du vin.

Au sujet *de l'emploi des médicamens pendant la cure*, mentionnons ce principe ennemi de la polypharmacie : les eaux minérales guérissent assez souvent, à elles seules, des maladies graves, pour convaincre qu'il suffit souvent d'un seul médicament bien choisi. Les bains tièdes sont un accessoire important et souvent indispensable, surtout lorsque l'estomac se refuse à l'ingestion du remède; bien loin d'affaiblir directement, ils régularisent l'action des différens systèmes; on ne les mettra pas en usage dès le début, mais seulement lorsque le corps aura l'habitude de l'eau minérale prise à l'intérieur.

Les eaux ferrugineuses, abondantes en acide carbonique, forment les bains les plus vivifians, telles sont celles de Pyrmont et de Spa. Les eaux de Marienbad, moins ferrugineuses, sont moins excitantes, mais plus agréables; elles fournissent des bains de gaz et de limon. Les bains d'eaux laxatives de Carlsbad sont essentiellement *fondans*.

Là se termine la première partie du livre du Dr Kreysig. L'autre partie n'est que l'explication des principes que nous venons d'exposer; elle comporte un chapitre particulier pour chacun des établissemens de Carlsbad, d'Embs, de Marienbad,

d'Eger, de Pyrmont et de Spa. Chacun de ces chapitres offre une notice historique, un extrait d'analyse chimique de ces eaux, le détail raisonné des maladies qui en nécessitent l'emploi. Cette partie forme un excellent *manuel* de ces eaux minérales; elle est semée d'aperçus pratiques les plus précieux; et, abstraction faite des théories de l'auteur, on est frappé de l'accord de ses préceptes avec les principes avoués par la plus saine observation, tant il est vrai que la vérité est toujours fondamentalement la même pour les bons esprits, quelles que soient les formes dont on la revête. Quant à ces théories elles-mêmes, nous nous contentons de les exposer sans les condamner. Le solidisme a souffert, dans ces derniers temps, de si rudes atteintes, qu'il ne faudrait pas s'étonner que la doctrine médicale du Dr Kreysig fût un jour reconnue pour orthodoxe. Sur le terrein mobile où s'agite aujourd'hui la science, il faut s'attendre à tous les événemens; il n'y a d'immuables que les résultats appréciés par les sens, c'est-à-dire les faits. Plus que jamais on est las de ces spéculations prétendues rationnelles; c'est pourquoi les productions germaniques trouvent peu de lecteurs en France, et c'est dommage, car l'esprit y rencontre souvent des aperçus qui le dédommagent du travail intellectuel que nécessitent souvent ces ouvrages pour être compris.

FORGET D. M. P.

143. ANALISI DELL' ACQUA MINERALE DI CORMONS. — Analyse de l'eau minérale de Cormons, lue à l'Athénée de Venise, le 1er mai 1828, par O. TAGLIALEGNI, pharmacien. Broch., gr. in-8° de 34 p. Udine 1829; Mattiuzzi frères.

Analyse des eaux minérales de Cormons, (Cercle de Gorice.)

Chaque livre médicinale contient:	grains.
Hydrochlorate de chaux	5.350
Id. de magnésie	0.750
Carbonate de soude	1.850
Acide siliceux	0.350
Silicate de soude	0.730
Gaz azote.	En quantité inappréciable.
Matière extractive végétale.	En quantité inappréciable.

D'où l'auteur conclut que la nouvelle eau de Cormons peut

recevoir la dénomination d'eau minérale salîne froide. Sa température est de 11° R.

Il cite 7 observations de cures fort remarquables obtenues par l'usage de ces eaux : 1° de toux chronique, 2° rétention d'urine, 3° d'ascite, 4° d'épilepsie, 5° d'hématurie; 6° de fièvre quartane, et 7° d'une affection herpétique très-grave.

144. VIAGGIO AI BAGNI MINERALI DI SCLAFANI. — Voyage aux eaux minérales de Sclafani; par Nicolas CACCIATORE, directeur de l'Observatoire roy. de Palerme. Broch. in-8°, de 52 p. Palerme, 1828; impr. roy.

Sicile. I. Eaux minérales de Termini, d'après le professeur de chimie Furitano.

Température de la source, 35° R. (110,75 F.) A cette température leur pesanteur spécifique est à celle de l'eau distillée comme 1,019 : 1.

Dans une livre ou 5760 grains de ces eaux, il a trouvé gr. 2,125 d'acide carbonique libre. Une autre livre qu'il a fait évaporer lentement à siccité, a déposé 77 gr. 125 de sédiment, qui, avec une perte de gr. 1,375, contenait :

	gr.
Carbonate de chaux	2,750
Sulfate de chaux	4,168
Muriate de chaux	0,700
Muriate de magnésie	10,050
Sulfate de magnésie	0,937
Sulfate de soude	1,236
Muriate de soude	55,909
TOTAL	77,125 gr.

II. Analyse des eaux thermales de Sclafani, par le même.

Dix livres de ces eaux contiennent :

Gaz acide hydro-sulfurique, en pouces cubes de France, 62,864, et acide carbonique libre, 23 gr. 8.

	gr.
Carbonate de chaux	25,
Muriate de chaux	133,5
Muriate de magnésie	12,5
Muriate de soude	796

Perte......................	8
Total..........	795, gr.

La température en est invariablement de 92° F., à ce qu'assure M. Cacciatore, directeur de l'Observatoire royal de Palerme, dans son Voyage de 1828.

Les eaux de Termini ne contiennent point de gaz acide hydrosulfurique.

Les eaux de Sclafani, très-salutaires, notamment pour les maladies de la peau, attirent annuellement un grand concours de malades. Seulement, l'infection que les grandes chaleurs développent et font exhaler de la partie marécageuse du pays, forcent les étrangers à les abandonner de bonne heure; souvent, dès le commencement de juin, la viande et les œufs frais se gâtent du matin au soir.

145. Storia ed analisi chimica delle acque termali dette di S. Agnese. — Histoire et analyse chimique des eaux thermales dites de S. Agnese sur le territoire de S. Maria in Bagno; par le Dr Targioni Tozzetti.

Eaux thermales de Bagno (Romagne toscane).

Analyse des boues.

Carbonate de chaux..............	0,40
Id. de magnésie.............	0,04
Silice........................	0,15
Alumine.......................	0,10
Sulfate de chaux................	0,15
Eau; oxide de fer; matière pseudo-organique; matières végét., carbone, etc.	0,16
	1,00

Ces eaux, de nature alcalino-salines, contiennent par 100 liv.:

	gr.
Carbonate de soude..............	458,03
Id. de chaux.............	13,04
Id. de magnésie...........	6,52
Hydrochlorate de soude...........	104,32
Sulfate de soude................	58,68

Silice et matière pseudo-organique..	11,41
	652,00

Par un autre mode analytique, on trouve qu'elles sont composées des principes fixes qui suivent, savoir :

Eau pure......................	906,111
Carbonate de soude.............	66,266
Id. de chaux................	1,887
Id. de magnésie..............	0,943
Hydrochlorate de soude..........	15,093
Sulfate de sonde................	8,049
Silice et matière pseudo-organique.	1,651
	1,000,000

Chaque pied cube tient en dissolution 36 pouces cubes d'un gaz mixte formé d'acide carbonique...... 0,1188

Oxigène:.....................	8,0432
Azote:.........................	0,1980
Encore d'acide carbonique.........	0,1188
Air atmosphérique................	0,2057
Azote en excès..................	0,0350
	0,3600

En outre, cette eau fournit les gaz suivans :

Gaz hydrogène sulfuré en petite quantité indéterminable, et qui ne reste pas dans l'eau à cause de la haute température de celle-ci.

Gaz hydrogène, ou air inflammable, uni à un peu d'hydrogène carboné, et à 0,0093 de son volume d'acide carbonique : est abondant, mais il est peu facile d'en déterminer la quantité.

La température de ces eaux est de 31 à 35° R.

146. Essai sur les eaux minérales-thermales de Louesche (en Suisse, canton du Valais); par J.-Fr. Payen, D. M. de la Faculté de Paris. Broch. in-8° de 64 p.; Paris, 1828; Blaise jeune.

GAZ.	M. Morell.	MM. Brunner et Pagenstecher (1827).	M. Dublanc (1824).	MM. Dublanc et Payen (1828).
	hydrogène sulfuré.	acide carbonique, oxygène, azote.	hydrogène sulfuré, acide carbonique.	hydrogène sulfuré, acide carbonique, oxygène, azote.
Principes fixes.				
Sulfate de chaux.......	1.40	1.290	1.212	1.402
—de magnésie.........	»	0.185	0.186	0.250,8
—de soude...........	»	0.048	0.043	0.093
—de strontiane........	»	0.003,386	»	»
Chlorure de sodium....	0.106	0.017,2	0.006	0.010
—de potassium........	»	0.001,86		
—de magnésium........	»	0.002,53	0.002	0.005,7
—de calcium..........	»	*traces*.....	»	»
Carbonate de chaux....	0.068	0.033	0.032	0.030,7
—de magnésie	0.148	0.000,26	0.004	0.004
—de fer..............	0.034	0.002,26	0.000	0.009
Silicie	»	0.009,6	»	»
Nitrate (de magnésie?).	»	*traces*.....	»	»
Perte................	»	»	0.027	0.012,8
1000 grammes d'eau contiennent de principes fixes..............	1.756	1,594,096	1.520	1.818

147. Analyse de l'Eau minérale de Bath, par A. Walcker. (*Quarterly Journal of science*, janv. à mars 1829, p. 78.)

Cette eau, évaporée, donne sur 1000 grains, un résidu de 2,08636 grains. Elle contient en outre de l'acide carbonique libre, et de l'air en dissolution. Le résidu se compose de :

Potasse...............	0,02256
Soude................	0,23591
Chaux................	0,56892
Magnésie.............	0,08175
Protoxide de fer.......	0,00213
Alumine..............	0,00215
Silice................	0,04610
Acide carbonique.....	0,08609
Acide sulfurique.......	0,85471
Chlore...............	0,27017
Total......	2,17051

D'où il faut déduire.......... 0,06104 pour l'oxigène remplacé par le chlore.

Reste....... 2,10947

Il contient encore une matière extractive et des traces de plomb que l'auteur attribue aux canaux qui conduisent l'eau minérale.

Supposant ces élémens dans les combinaisons les plus probables, on aura pour une pinte de 34,659 pouces cubiques :

Chlorure de sodium........	1,890
— de magnésium.....	1,667
Sulfate de potasse.........	0,365
— de soude..........	2,421
— de chaux..........	10,203
Carbonate de chaux........	1,333
Proto-carbonate de fer......	0,030
Alumine.................	0,018
Silice....................	0,404
	18,334 grains.

Acide carbonique	à 114° Fah.	0,05 pouces cubique.
Air atmosphérique		1,74

DESSAIGNES.

148. ANALYSE DE DEUX SOURCES MINÉRALES DANS LA FORÊT DE WINDSOR. (*Ibid*; p. 89.)

Ces deux sources, situées à quelque distance l'une de l'autre, sont composées ainsi qu'il suit :

Une pinte d'eau minérale (de 36,459 pouces cubiques) contient,

	l'une,	l'autre,
Carbonate de chaux.............	6, 063	8, 250
Sulfate de chaux................	9, 890	8, 306
— de potasse..............	1, 354	1, 138
— de soude.................	15, 577	17, 176
— de magnésie.............	20, 870	21, 192
Nitrate de magnésie..............	2, 655	traces
Chlorure de magnésium...........	19, 690	26, 316
Silice........................	0, 503	0, 921
Alumine......................	0, 572	0, 393
Matière extractive..............	»	»
Total......	77, 178	83, 695

Acide carbonique	A la température	2, 786 pou. cub.	3, 206
Air atmosphériq.	de 51° Fah.	0, 611	0, 658

DESSAIGNES.

149. ANALYSE CHIMIQUE DU LIMON MINÉRAL DE LA SOURCE DE FISZEL (cercle du Bas-Rhin); par le Dr WITTING à Hoexter. (*Journ. für techn. und ækonom. Chemie*; T. I, p. 284.)

Voici le résultat de cette analyse :

	Limon purifié	Limon brut.
Acide humique.	4, 00	2, 50
Soufre	0, 75	0, 50
Matière extractive	3, 00	3, 00
Résine bitumineuse	1, 25	0, 75
Cire résineuse	0, 50	0, 33
Fibre végétale	0, 50	4, 00
Sels biens solubles (sulfates et hydrochlorates de l'eau minérale).	3, 33	2, 50
Sulfate de chaux	9, 65	8, 50
Carbonate de chaux	13, 41	8, 00
Carbonate de magnésie	7, 75	6, 00
Silice	50, 25	56, 00
Alumine	3, 25	4, 50
Carbonate de fer et de manganèse.	3, 45	3, 50
Perte	»	0, 92.

150. EAUX MINÉRALES D'ALBANY aux États-Unis. (*Niles' Register*; 30 juin 1827.)

On a fait l'analyse de cette eau minérale, découverte d'après les recherches de MM. Boyd et M. Cullough, et il paraît qu'elle égale l'eau si fameuse de Ballston et de Saratoga.

On a calculé que plus de mille personnes ont visité dans un seul jour, avant déjeuner, la source susdite, et en ont bu 250 gallons en 2 heures.

151. ANALYSE DE L'EAU DE MALVERN en Angleterre; par M. W. ADDISON. (*Athenæum*; 4 juin 1828.)

Dans son récent ouvrage sur l'eau de Malvern, M. Addison constate, par une analyse scientifique faite avec soin, que cette eau diffère par son extrême pureté de la plupart des autres

eaux minérales. Elle contient, à la vérité, les mêmes bases et les mêmes acides que l'eau de mer, mais ce n'est que dans une proportion très-faible, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par le tableau comparatif ci-joint.

Une pinte d'eau de mer, contient :	grains.	Un gallon d'eau de Malvern, contient :	grains.
Muriate de magnésie...............	23	Muriate de magnésie...............	5
Muriate de soude...................	180	Muriate de soude...................	6
Sulfate de magnésie................	15	Sulfate de magnésie................	576
Sulfate de chaux....................	17	Sulfate de chaux....................	5
		Silice..................................	5
		Partie insoluble, et perte........	324
Total..	235		921

151. Recherches chimiques sur les eaux minérales de Geilnau, Fachingen et Selters; par G. Bischof. In-8°. Bonn, 1826. (*Edinb. New Philos. Journ.*; juillet-octobre 1828, p. 391.)

L'intéressant ouvrage du Prof. Bischof, sur les sources, intitulé *Chemische Untersuchungen*, contient beaucoup de documens curieux. Le premier chapitre contient l'analyse de trois sources, et le second des détails sur leur situation géognostique. Elles sortent de couches d'ardoise et sont voisines de dolomites et de roches volcaniques. Dans le 3e chapitre, l'auteur traite de de la rélation de composition et de température des sources avec les rochers environnans. Les sources qui sont fortement imprégnées d'acide carbonique et contiennent de la soude, sont liées avec les terrains volcaniques; on les trouve dans six groupes volcaniques de Eiffel au Riesengebirge. Il énumère ces groupes et y réunit les Pyrénées, l'Auvergne et le Vivarais. Dans la Suisse, à cause de l'absence du basalte, il n'y a pas de sources. La soude est fournie par les rochers volcaniques et toutes les sources contenant plus ou moins d'acide carbonique. L'auteur pense que ce gaz est généralement produit dans l'intérieur de la terre; mais cette action chimique est plus ou moins active dans les terrains volcaniques ou volcanisés. L'acide muriatique et l'acide sulfurique existent seulement dans les sources qui sont dans le voisinage de volcans en activité. Tous les dépôts salifères sont d'origine volcanique. L'air, agissant sur des cou-

ches de soufre, produit l'acide sulfureux et l'hydrogène sulfuré. L'acide sulfurique peut être fourni par l'acide sulfureux ou les pyrites. L'acide muriatique est produit par l'action de l'acide sulfurique sur le sel. L'acide carbonique, circulant dans toutes les roches volcaniques, décompose les alcalis et les sels et en imprègne les eaux; les deux autres acides des volcans agissent aussi, et ainsi est expliquée la formation des sources minérales. Dans le 4e chapitre, l'auteur considère la composition des eaux minérales, leur mérite, leur analyse et leur composition artificielle, leurs parties impondérables, la décomposition mutuelle de leurs sels, etc. Voici les résultats des analyses de ces sources sur 1,000 parties.

	GELNAU, temp. 8° 5' R.	FACHINGEN, emp. 8° R.	SELTERS, temp. 12° 5'
Carbonate de soude	7,9406	21,4036	7,6244
Sulfate de soude	0,1173	0,2198	0,3239
Muriate de soude	0,3875	5,6145	21,2051
Phosphate de soude	0,3660	0,0092	0,3579
Carbonate de chaux	0,5872	3,2506	2,4313
—de magnésie	2,9073	2,2543	2,0772
—de fer	0,2094	0,1161	0,2008
Silice	0,1434	0,1137	0,3765
Acide de carbonique libre ou à demi-combiné	30,9588	25,6317	20,2752

G. DE C.

153. SUR UNE EAU MINÉRALE ACIDULE FERRUGINEUSE DÉCOUVERTE DANS LES ENVIRONS DE LA TOLFA; par le Prof. CARPI. (*Giorn. Arcad.*; Tom. XXXIX, p. 203.)

Cette eau contient par livre médicinale :

	p. c.	
Gaz carbonique	13, 4650	13, 8101
— oxigène	0, 0690	
— azote	0, 2761	

	Grains.
Hydrochlorate de soude	2, 2004
— de magnésie	0, 0234
Sulfate de magnésie	1, 3300
Carbonate de chaux	7, 2000
— de fer	0, 5254
Alumine	0, 2000
Silicate de fer	0, 0800

154. Analyse du Gi-i-Toorsch ou terre acide employée pour aciduler le sorbet en Perse; par Edward Turner. (*Edinb. New Philos. Journ.;* janv. à avril 1818, p. 243.)

Le lieutenant Alexandre, dans son dernier voyage de l'Inde, qu'il a publié, rapporte que la route de Dalkee est excessivement pierreuse. Il s'y trouve un marais où les voyageurs furent frappés d'une odeur sulfureuse insupportable; peu de temps après, ils rencontrèrent plusieurs sources sulfureuses et de naphte, qui sortent de la montagne au-bas de laquelle passe la route. L'eau est tiède, et, sur le bord des sources, on trouve une terre grisâtre, acide et salée, que l'on appelle *Gi-i-Toorsch*, ou terre acide dont on se sert pour aciduler le sorbet.

Le D[r] Turner a examiné cette substance, qui consiste particulièrement en une terre grossière et partiellement en grains irréguliers de la grosseur d'un pois environ. L'intérieur des grains est blanc, mais la surface est brune. Cette couleur est due à du fer, parce que la terre a été gardée dans un vase de fer qui a été fortement corrodé. La terre était humide et avait une légère saveur d'encre. Elle donna l'eau distillée, une quantité considérable d'acide sulfurique libre et de sulfate de fer. Le nitrate d'argent y produisit à peine un précipité, et il ne s'y trouve aussi que quelques traces d'alumine. On y découvre une trace d'ammoniaque par la potasse. La matière solide contient un peu de silice, mais consiste principalement en gros grains de sulfate de chaux, dont quelques-uns sont distinctement cristallins. Chauffée doucement, elle donne une légère odeur de soufre. Comme le fer paraît être accidentel, la substance soumise aux essais, consiste en sulfate de chaux avec un peu de silice acidulée par de l'acide sulfurique libre. G. de C.

155. Analyse des matières solides de deux eaux thermales dans l'Inde; par Edward Turner. (*Ibid.;* juillet 1828, p. 95.)

La matière soumise à l'analyse a été remise à l'auteur par le D[r] Brewster; elle était contenue dans une bouteille envoyée de l'Inde par M. Breton, qui l'avait obtenue par l'évaporation, et qui indique comme il suit les caractères de l'eau. Les sources d'où elles proviennent sont près de Pinnarkoon et de Loorgotha,

L'eau minérale de Pinnarkoon à sa sortie a une température de 116° Fh.; un gallon contient vingt-deux grains de matière solide. Celle de Loorgetha s'élève à 160° et quelquefois 186°, et donne vingt-cinq grains de matière solide par gallon. Ces deux sources sont sans couleur; elles ont une odeur et une saveur légèrement sulfureuses, leur densité diffère peu de celle de l'eau.

Les matières solides de l'eau de Pinnarkoon ont une couleur jaunâtre, une saveur alcaline, et font effervescence avec les acides; le gaz dégagé est du gaz carbonique sans hydrogène sulfuré, car il ne noircit pas le papier d'acétate de plomb. Saturée par l'acide sulfurique, la dissolution donne, par évaporation, des cristaux de sulfate de soude sans aucune trace de potasse.

La matière solide, chauffée dans une grande quantité d'eau, devient noire et dégage une odeur de matière animale, les vapeurs rougissent le papier de Curcuma. *L'acide carbonique est chassé en même temps* (1), puisque la matière ne fait plus qu'un.

La masse est fusible à une chaleur rouge, et quand on la chauffe au chalumeau, elle donne à la flamme une belle couleur jaune qui caractérise la soude.

La matière solide est en partie soluble dans l'eau; la dissolution a une saveur fortement alcaline et une couleur jaunâtre due à la matière végétale; en la faisant digérer quelque temps avec du carbonate d'ammoniaque pour saturer la soude d'acide carbonique, il se forme un précipité gélatineux qui a tous les caractères de la silice. La liqueur alcaline, saturée par l'acide nitrique, donne un précipité blanc jaunâtre avec les nitrates d'argent et de baryte: elle ne contient d'ailleurs ni acide nitrique ni acide hydriodique. La matière insoluble est de la silice; elle contient des traces de fer et de chaux.

Le résultat de l'analyse donne, pour 100 parties de matière solide,

Silice	21,50
Chlorure	19,118
Sulfate de soude	19,333

Carbonate de soude............	19,109
Soude.........................	4,924
Eau et matière organique.......	15,544
Oxide de fer et chaux..........	traces.
	99,528

L'analyse ne donne pas l'hydrogène sulfuré dont M. Breton parle.

L'eau de Loorgotha est tout-à-fait analogue à la première, elles renferment l'une et l'autre autant de silice que l'eau de Rykum, et un peu moins que celle de Geyser. G. DE C.

156. SUR LA DÉCOUVERTE DE L'IODE ET DU BRÔME dans certaines sources salées et eaux minérales de l'Angleterre; par M. CH. DAUBENY. (*Philos. Magaz. and Annals of Philos.*; septembre 1829, p. 235.)

M. Daubeny a trouvé l'iode dans plusieurs sources et dans diverses eaux minérales contenant des sels purgatifs, comme celles de Cheltenham, le Leamington, de Gloucester, de Tewkesbury, tandis que le brôme se trouve par lits dans toutes les eaux qui contiennent du sel marin, excepté celles de Droit-Wich dans le Worcestershire.

157. EXISTENCE DE L'IODE DANS L'EAU MINÉRALE DE SARRATOGA, ÉTAT DE NEW-YORK; par M. J. STEEL. (*Americ. Journal of science*; juillet 1829, p. 240.)

L'eau de Sarratoga contient de l'*hydriodate de soude*, que l'auteur a séparé; en traitant le résidu salin de l'évaporation l'eau desséché par l'alcool absolue, il n'existe pas de sels de potasse dans cette eau.

158. FABRICATION D'EAUX MINÉRALES GAZEUSES ARTIFICIELLES; par FIERLINGER D. M. (*Zeitschrift für Physik und Mathemat.*; 1829, Tom. V, n° 3, p. 257.)

Tout le monde sait qu'il existe différentes méthodes pour la fabrication de ces eaux: ou on emploie des dissolutions de bi-carbonates, qui sont ensuite décomposées par des acides, et l'acide carbonique, dégagé de cette manière, se dissout dans la liqueur; ou bien on fait entrer artificiellement, en employant une pression plus ou moins grande, un certain volume d'acide carbo-

nique dans de l'eau, dont, par un procédé quelconque, on a eu soin de faire sortir, du moins en partie, l'air atmosphérique qui s'y trouvait.

M. Fierlinger cherche, dans la confection de ses eaux gazeuses, à réunir ces 2 procédés. Il emploie, pour environ 25 livres d'eau ordinaire, 5 onces de sous-carbonate de soude; il produit ensuite un grand dégagement d'acide carbonique en faisant fermenter quelque matière végétale, par exemple du sirop, du sucre, ou bien même de la farine de froment avec du levain ordinaire. Cette opération a lieu dans un tonneau fermé, qui communique, moyennant un tube en fer blanc, avec une espèce de cuve pneumatique remplie de dissolution de sous-carbonate de potasse; l'embouchure du tube se trouve immédiatement au-dessous du col d'une bouteille renversée qui est plongée dans la cuve et qui est remplie de la même dissolution; la cuve communique, moyennant un autre tube, avec une seconde bouteille vide et de même dimension que la première.

L'appareil disposé de cette manière et le dégagement du gaz commencé, la première bouteille se videra nécessairement, et l'acide carbonique dégagé remplacera la dissolution qui s'y trouvait, tandis que celle-ci s'écoulera dans la seconde bouteille disposée à cet effet. Il arrivera enfin que la première bouteille sera remplie de gaz et que toute la dissolution se trouvera dans la seconde; alors cette première bouteille sera mise de côté, et on mettra à sa place la seconde, qui elle-même sera remplacée par une troisième vide, et ainsi de suite. Si le dégagement dure pendant 25 heures, on parvient à obtenir de cette manière 20 à 30 bouteilles de 10 pintes chacune, remplies de gaz acide carbonique.

Moyennant un procédé particulier très-simple, le gaz est transvasé sans perte dans des bouteilles ordinaires. Ces bouteilles, contenant maintenant tout le gaz, sont renversées dans de grands baquets remplis de la dissolution de sous-carbonate de soude qui déjà a servi, et où se trouvera une certaine quantité de gaz; il n'y a cependant que les cols des bouteilles qui devront plonger dans la liqueur. Au bout de 36 heures, le gaz acide carbonique est entièrement absorbé par la dissolution qui alors remplit les différentes bouteilles. Pour que cette opération réussisse complètement, il est nécessaire que la température soit

aussi basse que possible; aussi l'auteur paraît avoir établi un laboratoire dans une glacière, et entouré ses baquets de mélanges frigorifiques; il ne fait aucune théorie sur cette absorption, cependant il ne croit pas qu'elle puissse être attribuée à la pression que la liqueur des baquets exerce sur le gaz.

Dans les petites bouteilles se trouvent maintenant tout l'acide carbonique dissous dans la dissolution de sous-carbonate de soude; pour avoir les quantités de sulfate et d'hydro-chlorate de soude neutre que les eaux minérales contiennent presque toujours, on se sert du calcul stéchimétrique qui indique combien il faut prendre d'acides sulfurique et hydrochlorique, et l'acide carbonique obtenu encore par ce moyen se dissout également dans la liqueur. Cette opération doit se faire avec beaucoup de précaution, et les bouteilles sont de suite bouchées.

M. Fierlinger n'indique pas clairement les différentes proportions des matières qu'il a employées; il ne parle pas non plus du volume d'acide carbonique que son eau contient; cependant il assure que celle-ci est aussi gazeuse que possible. E. Hecht.

159. Description nouvelle des eaux dites Hermannsbad dans la Saxe prussienne; par M. Wendt, à Breslau. (*Rust's Magazin f. die gesammte Heilkunde;* Tom. XXIX, cah. 3, p. 498; 1829).

Les eaux d'Hermannsbad consistent en deux sources, dont l'une est destinée à boire, et l'autre aux bains. Toutes deux appartiennent parmi les eaux ferrugineuses, sulfurées et salines, et se distinguent en ce qu'outre le sulfate de fer elles contiennent aussi du sulfate de chaux, de l'hydrochlorate et du sulfate de magnésie. L'institution pour les bains de limon est parfaitement bien organisée; ce limon est composé de sulfate et de phosphate de fer, de carbonate de chaux, d'une matière analogue à l'adipocire, de tourbe, d'extractif et d'eau. D'après M. Wendt, les maladies des articulations, les suites des affections rhumatismales et arthritiques, les douleurs dans les membres, les paralysies, différentes affections chroniques du système lymphatique, tels sont les cas dans lesquels les eaux d'Hermannsbad se montrent efficaces.

160. **Analyse de l'eau de la fontaine de Vimont**, située près le château de M. Duhamel, commune de St.-André d'Hebertot, canton de Lalanges, arrondissement de Pont-l'Évêque, département du Calvados, le 20 juillet 1829; par M. Vauquelin. (*Journal de Chimie médicale*; T. VI, page 33, 1830).

La source de la fontaine de Vimont, qui sourd au pied d'un petit côteau, est très-abondante; elle fait tourner un moulin à farine, situé à très-peu de distance de là. La quantité d'eau qu'elle fournit ne paraît pas éprouver de variation sensible dans les différentes saisons de l'année. Sa température est 11 degrés 90 centièmes, celle de l'air étant de 19 degrés 20 centièmes (thermomètre centigrade); elle est extrêmement limpide; sa saveur est délicate et fraîche; et le savon s'y dissout assez bien.

Les réactifs auxquels je l'ai soumise n'y ont indiqué que du carbonate de chaux (la craie), avec une petite quantité d'acide carbonique libre. C'est une chose digne de remarque que les eaux de cette contrée ne contiennent ni sulfate ni muriate d'aucune espèce, les marnes mêmes qui se trouvent à 100 pieds de profondeur n'en recèlent pas non plus un atôme.

J'ai déterminé la quantité de carbonate de chaux par l'oxalate d'ammoniaque, et par le sous-phosphate de soude.

Le premier de ces réactifs a donné, pour un litre d'eau, 33 centigr. d'oxalate de chaux desséché au soleil, ce qui correspond à 24 centigr. de carbonate.

Le deuxième réactif a fourni 25 centigr. de phosphate de chaux, qui représentent la même quantité de carbonate de chaux; l'acide carbonique libre a été apprécié au moyen de l'ammoniaque et de l'eau de chaux, employée successivement sur la même quantité d'eau; le précipité obtenu par l'ammoniaque pesait 21 centigr., et celui produit par l'eau de chaux pesait 9 centigr., qui contiennent 41,05 d'acide carbonique, ou environ 22,66 centimètres cubes par litre d'eau.

Ce procédé, je pense, ne laisse rien à désirer sur son exactitude. Par la seule action de l'eau, l'ammoniaque n'y produisait pas de précipité.

Les résultats précédens prouvent que l'eau de la fontaine de Vimont ne contient que $\frac{1}{4000}$ de son poids de carbonate de chaux, c'est-à-dire 1 sur 4000; d'où l'on peut conclure que c'est une des plus pures et des plus légères que l'on connaisse.

On demandera peut-être dans quel but ou quel intérêt j'ai entrepris l'analyse d'une eau si simple, je répondrai que je n'ai eu d'autre motif que celui d'éviter l'ennui qui m'obsède quand je ne suis pas occupé.

Au reste, il serait à désirer que toutes les eaux dont les hommes et les animaux font leur boissou habituelle fussent exactement connues dans leurs compositions. C'est une étude qu'Hippocrate recommandait par-dessus tout aux médecins de lon temps, persuadé que les eaux ont une grande influence sur sa santé.

On acquiert par-là, d'ailleurs, des notions souvent curieuses sur la nature des terrains à travers desquels passent les eaux; ici, par exemple, il est évident que celle dont il s'agit traverse une couche de terre calcaire. A. CHEVALLIER.

161. MINERALQUELLE UND BAD ZU JENATZ, etc. — Source minérale et bains de Jenats dans le Prættigau, canton des Grisons; par le Dr P. EBLIN à Coire. Avec la vue lithogr. du bain. Broch. in-8° de XII et 98 p. Coire 1828; Otto.

Le bain de Jenatz, situé dans une vallée du Prættigau, à 3000 pieds au-dessus de la mer, est entouré presque de toutes parts de forêts d'arbres résineux, qui communiquent une odeur de goudron à l'amotsphère, à la suite des pluies. La source est froide; l'eau qu'elle fournit n'est pas plus pesante que l'eau distillée; elle est claire, sans odeur, mais elle a une très-légère saveur acerbe; pendant l'hiver ou lorsque le temps varie, elle répand une faible odeur hydrosulfureuse. D'après une analyse chimique faite par M. Bauhof, elle contient sur 128 onces : 16 pouces cubes de gaz acide carbonique, 8 grains de carbonate de chaux, 1 gr. de carbonate de magnésie, 4 gr. de carbonate de protoxide de fer, 11 gr. d'hydrochlorate de chaux, de sulfate de magnésie et d'une matière grasse particulière, qui avait à-peu-près les propriétés du suif, mais en outre une odeur de pétrole.

Les maladies dans lesquelles on vante les propriétés de cette eau, sont : les acidités de l'estomac, les hémorrhoïdes, les flux muqueux, les fièvres intermittentes, différentes affections nerveuses, les scrofules, le mal vertébral de Pott, et surtout les maladies de poitrine. L'auteur attribue plusieurs des propriétés de cette eau à la matière grasse qui y est contenue;

(*Hecker's litterarische Annalen der ges. Heilkunde*, T. XIV, p. 439; août 1829).

MATIÈRE MÉDICALE.

162. SUR LA RACINE DE CALAGUALA; par le prof. DIERBACH à Heidelberg. (*Geiger's Magaz. für Pharmac.*; mars 1830, p. 224).

La racine de Calaguala provient, comme on sait, d'une fougère d'Amérique, qui est l'*Aspidium coriaceum* Swarz, ou le *Tectaria Calaguala* Cavanilles, si l'on en croit la plupart des Manuels de botanique médicale. Cependant Gelmetti a déjà observé, il y a un eertain nombre d'années, que le véritable Calaguala est souvent confondu avec deux autres racines qui ne jouissent d'aucune propriété médicale : l'une de ces deux racines est connue sous le nom de *Calaguala fœmina* et l'autre sous celui de *Calaguala spuria*.

Le véritable Calaguala paraît provenir, selon Ruiz, du *Polypodium Calaguala*. Les deux autres, avec lesquels on le falsifie, proviennent, selon M. de Humboldt, du *Polypodium crassifolium* (*C. fœmina*) et de l'*Acrostichum Huascaro* (*C. spuria.*)

163. ANWEISUNG ZUR PRÜFUNG DER ARZNEIMITTEL, etc. — Instruction sur l'examen des médicamens, dans le but de s'assurer de leur bonté ou de leur sophistication; par M. ASCHOFF, à Herford. Broch. in-8° de VIII et 216 p. Lemgo, 1829; Meyer.

Dans cette espèce de guide ou de manuel, l'auteur prend, une à une, les différentes drogues tant simples que composées, qui se trouvent dans la pharmacopée de Prusse, et indique, à l'occasion de chacune, les qualités qu'elles doivent avoir pour être bonnes, les différens modes de sophistication qu'elles peuvent éprouver, et les moyens de reconnaître la fraude. Pour donner une idée de la manière dont ce livre est fait, nous en rapporterons un ou deux articles, en conservant la même disposition que l'auteur. Voici, par exemple ce qu'on trouve à l'article *sulfate de quinine* :

Chininum sulphuricum. (Chininium sulphuricum. Sulphas quinicus).

Petits cristaux fins, brillans, élastiques, se présentant sous forme de poudre, peu solubles dans l'eau, bien solubles dans l'alcool bouillant, insolubles dans l'éther; sans odeur, mais d'une saveur très-amère.

L'EXAMEN PAR	INDIQUE
L'affusion d'alcool, qu'on allume ensuite, ...	la présence de l'acide boriqué, si l'alcool brûle avec flamme verte.
L'agitation avec de l'acide sulfurique très-étendu, ...	la présence de la stéarine, du sulfate de chaux, de l'amidon, de l'asbeste, s'il y a un résidu insoluble.
La dissolution dans l'alcool, ...	du gypse, de l'amidon, de la chaux, de l'asbeste, etc., s'il y a un résidu insoluble.
La chaleur graduellement augmentée dans une cuillère d'argent, ou l'ébullition dans de l'eau, ...	de la stéarine, si dans le premier cas le sel de quinine se divise en deux parties, si dans le second cas il se forme un amas de matière grasse au fond du vase, et dans les deux cas, si la masse fondue produit une tache de graisse lorsqu'elle est chauffée sur du papier.
L'agitation avec l'eau froide, ...	du sucre de manne ou du sucre de canne, si l'eau (qu'on a séparée du sel de quinine par le filtre), a acquis une saveur douce.
La chaleur dans une cuillère de platine ou d'argent, ...	de l'acide benzoïque, reconnaissable à la vapeur qui s'élève et se sublime.
Une plus grande solubilité dans l'eau, et de plus grands cristaux, ...	du sulfate de chinchonine.

Voici encore ce qui est dit pour la Digitale :

LA SUBSTITUTION	EST RECONNUE
Des feuilles de Bouillon blanc (*Verbascum Thapsus*), ...	parce que les feuilles de Bouillon blanc sont plus épaisses, velues des deux côtés, tendres au toucher, d'une couleur blanchâtre ou grise-verdâtre, et presque sans saveur à l'état de siccité.
Des feuilles de grande Consoude (*Symphytum officinale*, ...	par ce que ces feuilles ne sont pas dentées aux bords, et que les poils qui en couvrent les côtes, les rendent rudes au toucher.
Des feuilles de *Conyza squarrosa*, ...	parce que les feuilles de cette dernière plante offrent à leur bord des dentelures courtes et distantes, parce qu'elles sont rudes des deux côtés, que leur face inférieure n'est guères plus pâle que la supérieure, et que séchées elles approchent de la couleur vert-foncé. Le petiole du *Conyza* est plat en haut et non pas creusé d'une gouttière comme celui de la Digitale; il n'est pas non plus couvert d'un duvet rougeâtre comme le petiole de cette dernière. L'*infusum* de *Conyza* n'est pas troublé par la teinture de noix de galle, comme celà a lieu pour l'*infusum* de Digitale.

Telle est à-peu-près la manière dont le livre de M. Aschoff est écrit. L'auteur a suivi l'ordre alphabétique, d'après les noms

latins des substances; mais il a eu la maladresse de ne pas joindre de table à son ouvrage, de sorte que la recherche de certains médicamens pourra quelquefois devenir difficile, pour ne pas dire impossible, à moins qu'on ne veuille parcourir, page à page, tout le livre. Ainsi, où chercheriez-vous l'article *acide citrique?* n'est-ce pas aux mots *acidum* ou *citricum*? sans doute, et le bon sens semble l'indiquer; mais vous ne le trouverez en aucune de ces deux rubriques : c'est *succus citri* qu'il faut chercher. Vous aurez beau chercher le beurre d'antimoine aux mots *butyrum, antimonium, stibium, hydrochloras*, vous n'y trouverez rien, car c'est seulement au mot *liquor* que ce sel est indiqué, sous le nom de *liquor stibii muriatici.* Qui vous dira que c'est au mot *amylum* qu'il faut chercher l'arrow-root, au mot *carbo* qu'il faut chercher l'éponge calcinée, au mot *crystalli* qu'il faut chercher le tartrate acide de potasse, etc., etc.? Il est donc absurde de dire, comme l'a fait l'auteur, que l'ordre alphabétique a été suivi afin de faciliter les recherches : cela se concevrait, s'il y avait des renvois ou une table alphabétique complète; mais il n'y a absolument rien, et M. Aschoff semble avoir adressé à ses lecteurs cette maxime de l'Évangile : cherchez et vous trouverez.

L'ouvrage est précédé d'une courte instruction sur la manière de procéder à la visite des pharmacies, et d'une indication des réactifs les plus usités. K.

164. Sur l'origine de l'Assa-Foetida et de la Gomme ammoniaque.

M. Fischer écrit à M. De Candolle, en date du 6 août, ce qui suit :

1° M. Szowits vient de découvrir, dans la steppe, près de Nakhitcheran l'une des plantes qui fournit l'Assa-fœtida; il m'en a envoyé un fragment d'après lequel je crois que c'est la *Ferula persica*, de laquelle Sprengel prétend, j'ignore d'après quelle autorité, qu'elle fournit le *Sagapenum* : les larmes de gomme résine, recueillies par Szowits sur la plante même, sont bien positivement de l'Assa-fœtida et non du Sagapenum. 2° Le même voyageur a trouvé, aux mêmes endroits, quelque chose de mieux encore, la plante qui fournit la gomme ammoniaque; ce n'est point un *Heracleum* comme l'a dit Willdenow, mais une Ferula

à graines non ailées; elle a des feuilles qui ressemblent au *Laserpitium siler*, et des ombellules disposées en panicules spiciformes. M. Szowits en a obtenu quelques doses d'une gomme qui est bien positivement de l'ammoniaque : il nomme la plante *Ferula ammoniacum*. (*Bibl. univ. de Genève*, nov. 1829, p. 260.)

165. Sur la saveur du sulfate de quinine; par M. Schweinsberg. (*Geiger's Magazin für Pharmacie*, oct. 1829, p. 71.)

La saveur amère du sulfate de quinine est tellement intense, que le mélange d'une partie de ce sel avec 160 p. de sucre possède encore une amertume sensible; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'en mélant une partie du même sel avec 10 ou 15 p. de poudre de valériane, de fénouil, d'anis, d'écorces d'oranges, etc., on obtient un mélange qui n'est presque plus amer. On se tromperait donc, si, à l'aide du sucre, on voulait enlever l'amertume au sulfate de quinine; ce but peut être beaucoup mieux atteint à l'aide d'une poudre aromatique. K.

166. Sur l'écorce astringente du Brésil; par M. Pohl, prof. à Vienne. (*Archiv des Apotheker-Vereins*; Tom. XXX, cah. 2, page 135; 1829.)

Le *Cortex astringens* provient d'un arbre de la famille des Légumineuses (*Mimosa virginalis*, qui est connu à Rio-Janeiro sous le nom de *Barbatimão*. Les Brésiliens se servent de l'infusion de cette écorce dans le pansement des plaies, tant chez les hommes que chez les animaux. Les femmes se baignent dans cette infusion à la suite de leurs couches; d'autres ont recours à ces sortes de bains dans l'intention de rétablir la virginité, qu'elle se sont exposées à perdre; c'est même de là que vient le nom spécifique de *virginalis*.

Gomez a déjà décrit et figuré cet arbre dans les actes de Lisbonne, sous le nom de *Mimosa cochliocarpos* (1). Voici la description qu'il en donne :

M. foliis duplicato et abruptè pinnatis, pinnis primariis secundariisque trijugis, leguminibus compressis et spiralibus.

Arbor magnitudine Pyri Mali fructu turbinato; radix lignosa ramosa.

Caulis arboreus erectus ramosus inermis; cortice crasso, ri-

(1) *Memorias de Mathematica et physica da Academia R. das Sciencias de Lisboa*, 1812, Tom. III, p. 1.

moso, extùs et rubro cinereo, intùs atro-purpureo, fractura fibrosa, sapore adstringenti, subamaro. Rami subdivisi, vagi.

Folia duplicato et abruptè pinnata, pinnis primariis, secundariisque trijugis, nonnunquàm, licèt raro, dariis quadrijugis; foliolis sessilibus, ovato-lanceolatis, acuminatis, 1 ad 2 uncias longis, superioribus sensim majoribus, lævibus integerrimis.

Flores in capitulis pedunculatis, sessiles nudi.

Pedunculi axillares, solitarii, interdùm gemini, longi, indivisi.

Cal. Perianthium monophyllum, 5-dentatum, minimum.

Cor. Monopetala infundibuli formis, limbo quinque partito, laciniis acutis.

Stam. Filamenta 20 et amplius, monodelpha, capillaria, erecta, longissima, antheræ minimæ.

Pistillum. Germen ovatum. Stylus filiformis, longitudine staminum. Aigma simplex.

Pericarpium. Legumen longum, compressum, spirale.

Sem. complura, obovata, compressa, nitida, altera medietate nivea, altera atro-viridia.

Floret. Mart., Apr. et Maio.

Hab. in montibus, frequens, ut traditur, in Brasiliæ provinciis S. Paulo et Minas Geraës. Occurrit raro in Rio-Janeiro.

Gomez parle en même temps de toutes les propriétés qu'on reconnaît aujourd'hui à l'écorce du Brésil; ainsi il parle de son emploi dans les hémorrhagies et dans toutes sortes d'écoulemens. Du reste, ce moyen est connu depuis plus long-temps encore, puisqu'il est mentionné dans la pharmacopée de Lisbonne, de 1802, sous les noms de *Barbatimao* et de *Cortex brasilicus*.

L'on voit, d'après ces renseignemens, que l'écorce du Brésil devra être rapprochée du cachou, qui provient également d'une espèce de *Mimosa*, et qui se distingue de même par ses propriétés franchement astringentes.

M. Pohl se propose de publier une nouvelle édition du travail de Gomez, en l'augmentant de notes. K.

167. Description de plusieurs nouvelles substances médicamenteuses du Brésil; par M. Schweinsberg. (*Geiger's Magaz. f. Pharmacie*; oct. 1829, p. 49.)

L'auteur, ayant reçu des échantillons de substances médica-

menteuses du Brésil, en fait des descriptions détaillées. Quoique ces descriptions soient privées d'une partie de leur intérêt, puisqu'on ne connaît pas les végétaux qui fournissent les médicamens en question, nous avons cependant dû en faire mention pour que les pharmacologistes n'en ignorent pas l'existence. Ces substances sont successivement décrites sous les noms brésiliens suivans :

1° *Ambra bruto.* Espèce d'ambre qui doit avoir été recueillie dans les environs de Bahia, près de l'île de Tapucique.

2° *Angelim.* Des tubercules ou des graines d'un végétal? Donnée avec du sucre, cette substance doit être un excellent anthelminthique.

3° *Araroba.* Espèce de poudre grossière, donnée dans les maladies de la peau; elle doit être nuisible aux yeux.

4° *Banilla.* Espèce de vanille.

5° *Canella de Brazil.* Écorce déjà connue et qui ressemble au quinquina jaune, sans cependant être aussi épaisse. D'une faible saveur de canelle.

6° *Folhae de Carobba.* Feuilles cassées, d'un vert lisse, d'une saveur amère, faiblement astringente; sans odeur. Employées comme vulnéraires.

7° *Casco Barbatimao.* C'est sans doute l'écorce qui est connue sous le nom de *Cortex astringens brasiliensis.*

8° *Casco de Encacia.* Grosse écorce, d'une saveur astringente et légèrement amère, sans odeur; employée comme vomitive dans le Brésil; elle est également purgative. On la regarde comme efficace dans la morsure des serpens venimeux, et on l'administre comme antidote dans les empoisonnemens par les substances végétales.

9° *Casco per tudo. Praotodo.* Écorce épaisse; d'une saveur assez agréable, d'abord faiblement amère, ensuite brûlante sur la langue et sur les lèvres. Employée contre les coliques.

10° *Contra Erva.* (*Radix Contrajerva*). Connue.

11° *Gomma de Batata.* (*da Batata*). Masse grumeleuse, pulvérulente, d'une couleur blanche-grisâtre, inodore et insipide, contenant sur 100 parties, 94 p. d'amidon, 4, 5 p. de résine et 0,5 p. d'une matière soluble dans l'eau froide. Vantée dans les maladies de la peau.

12° *Guinna.* (*Cort. China de Brazil*). Écorce d'une saveur

désagréable, amère, un peu astringente, et n'ayant aucune analogie avec le quinquina (quoiqu'en dise le nom).

13° *Momana granda an Camputo.* Ce ne sont probablement que les graines du Ricin commun.

14° *Rais Angelica.* Racine semblable à celle de Sassafras, mais n'ayant aucune analogie avec notre racine d'Angelica. Son odeur est agréable et rappelle celle de l'anis.

15° *Rais de Mil homens.* Plusieurs petites racines partant d'un tronc commun. Odeur très-pénétrante qui rappelle en partie celle de l'Aristoloche, et en partie celle de l'Asaret et de la Rue. Employé dans la morsure des serpens venimeux.

16° *Sipo de Chumpo.* Paquets de petites tiges herbacées, sans odeur, et d'une saveur faiblement salée. Anthelminthique.

17° *Tabocas com Bicuibo* (*Conbezonba*). Graisse jaunâtre, introduite dans des morceaux de chaume creusés; provenant peut-être du fruit d'une espèce de *Myristica.* Employée contre les douleurs. K.

168. Sur une fausse écorce astringente du Brésil; par M. Nees d'Esenbeck, jeune. (*Brandes, Archiv des Apotheker-Vereins;* Tom. XXIX, cah. 1er, p. 6, 1829.)

D'après l'auteur, il circule une espèce d'écorce dans le commerce, qu'on vend pour le *Cortex astringens brasiliensis*, mais qui en diffère beaucoup. La fausse écorce est bien moins brune que la véritable; sa face extérieure est moins rude, et sa saveur est peu astringente et très-amère, tandis que celle de la véritable est éminemment astringente. La fausse écorce présente quelque analogie avec le quinquina rouge, duquel elle diffère toutefois sous le rapport des propriétés chimiques. La gélatine produit dans l'infusum du *Cortex astringens* un précipité abondant, floconneux, d'une couleur de chair; elle donne avec l'infusum de la fausse écorce un précipité jaunâtre qui tire tant soit peu sur le rouge; enfin elle n'exerce pas d'action sur l'infusum du quinquina rouge.

169. Sur la composition chimique de la racine de Guimauve; par M. Trommsdorf. (*Neues Journal der Pharmacie;* Tom. XIX, 1re partie, p. 156.)

M. Trommsdorf, qui a repris l'analyse de la racine de guimauve, y a trouvé les principes suivans :

1° Mucus particulier.
2° Mucoso-sucré fermentescible.
3° Fécule.
4° Principe colorant extractif.
5° Malate de potasse.
6° Malate de chaux.
7° Sulfate de potasse.
8° Sulfate de chaux.
9° Chlorure de potassium.
10° Phosphate de chaux.
11° Résine molle ou balsamique.
12° Althéine.
13° Fibre végétale.

Les quantités relatives ne sont pas indiquées; mais la proportion des deux premiers principes l'emporte de beaucoup sur celle des autres.

170. Analyse chimique des semences de Cumin (*Cuminum Cyminum*); par M. Bley, à Bernburg. (*Ibid.*; p. 1.)

Mille parties des semences de cumin contiennent, d'après les recherches de M. Bley :

	Parties.
Huile volatile	2, 359
Acide acétique	0, 319
Chlorophylle	71, 350
Myricine	5, 000
Huile grasse	77, 250
Extractif tanninifère avec hydrochlorate de potasse et sulfate de chaux	7, 000
Résine molle	2, 000
Résine dure	16, 000
Extractif avec hydrochlorate de potasse et malate de chaux	122, 000
Gomme avec malate de chaux	160, 000
Matière mucoso-gommeuse	60, 000
Malate de chaux	4, 000
Malate de magnésie	4, 000
Gomme	20, 000
Gluten	117, 000
Albumine durcie	38, 000

Résine	116, 000
Fibre végétale	86, 000
Eau	90, 000
Soufre et perte	1, 722
	1,000, 000

PHARMACIE.

171. Recherches chimiques sur le baume de Copahu; par M. Gerber à Hambourg. (*Archiv des Apotheker-Vereins v. Brandes*; Tom. XXX, cah. 2, p. 147; 1829.)

Le baume de Copahu est fourni par plusieurs espèces de *Copaifera*, de la famille des Légumineuses. On connaît actuellement 16 espèces de plantes appartenant à ce genre. Toutes fournissent plus ou moins de baume au commerce, mais surtout les suivantes : *Copaifera multijuga* Mart., *C. Jacquini* Desf., *C. Langsdorfii* Desf., *C. coriacea* Mart., et *C. bijuga* Hayne.

Les arbres du Brésil produisent le meilleur Copahu. Il y en a une sorte qui est tout-à-fait incolore; c'est la plus estimée; mais les Brésiliens, qui la retiennent pour leur propre usage, ne la livrent jamais au commerce. La seconde qualité brésilienne est d'un jaune pâle; c'est la meilleure que nous ayons, et c'est sur elle que M. Gerber a fait ses expériences chimiques.

L'auteur étudie successivement l'action des agens chimiques sur le baume de Copahu. Comme les détails dans lesquels il entre sont trop longs et n'offrent pas suffisamment d'intérêt pour que nous puissions les rapporter en entier, nous nous bornerons à indiquer la marche qu'il a suivie, et que voici :

Action du baume de Copahu sur l'alcool, sur l'éther, sur les alcalis, sur les terres, sur les acides sulfurique, benzoïque, acétique, succinique, borique, hydrochlorique, nitrique, phosphorique, tartrique, oxalique, sébacique; sur le chlore, l'iode, le phosphore, le soufre, le sous-carbonate de potasse, le borax, le silicate de potasse, les phosphates basiques de potasse et d'ammoniaque, le nitrate basique de plomb, le sous-acétate

de la même base, et le nitrate basique de protoxide de mercure.

Après cela vient l'analyse du Copahu. Ce corps est composé ainsi qu'il suit :

Huile volatile	41
Résine brune insoluble dans le pétrole à froid	2,18
Résine jaune, cassante, *soluble dans le pétrole à froid*	51,38
Eau	5,44
	100,00

En vieillissant, le baume de Copahu subit des changemens ; une partie de son huile volatile paraît se transformer en une résine brune, mollasse. Ainsi l'analyse d'un baume vieilli a fourni le résultat suivant :

Huile volatile	31,7
Résine brune, molle	11,15
Résine jaune, cassante	53,68
Eau et perte	4,10

L'auteur examine ensuite l'action des différens réactifs sur l'huile volatile de Copahu. Il résulte de ses recherches que cette huile ne contient pas d'oxigène, et que, sous ce rapport, elle ressemble à l'huile de térébenthine. Au reste, le Copahu n'est qu'une espèce de térébenthine fine. Le mémoire est terminé par l'histoire des combinaisons des deux résines avec différens réactifs, et notamment avec les bases (résinates).

Le meilleur moyen pour reconnaître la pureté du baume de Copahu, est l'ammoniaque caustique, qui fournit sur-le-champ une dissolution claire ; la dissolution au moyen de la potasse ne se clarifie qu'au bout de quelque temps. Une petite addition d'une huile grasse rend aussitôt la dissolution ammoniacale plus trouble et plus épaisse. K.

172. Nouveau procédé pour la préparation du Cyanure de mercure ; par MM. A. Chevallier et Déleschamps. (*Journal de Chimie médicale ;* janvier 1830).

Le cyanure de mercure étant employé depuis quelques années, en grande quantité, pour la préparation de l'acide hydrocyanique, nous avons cru devoir faire connaître un procédé

simple et facile pour obtenir ce cyanure, procédé qui n'est pas décrit dans les traités de chimie (1). Il y a 6 ans nous avions déjà essayé d'obtenir le cyanure de mercure par ce procédé; mais nous n'avions pas songé à le faire connaître. Voici le mode d'opérer.

On prend 8 onces de prussiate de potasse du commerce, on le réduit en poudre grossière, on l'introduit dans un ballon, on ajoute 8 onces d'eau, on laisse en contact pendant quelques heures, on met le ballon sur un triangle placé sur un fourneau, on ferme la tubulure du ballon par un bouchon qui supporte deux tubes, l'un en S, l'autre de Welter, à double courbure; l'extrémité de celui-ci va plonger au fond d'un flacon de trois litres, qui contient un litre et demi d'eau distillée dans laquelle on a délayé 5 onces $\frac{1}{2}$ d'acide rouge de mercure réduit en poudre très-fine; de ce second flacon part un 2e tube à double courbure dont l'extrémité plonge dans un 2e flacon contenant 5 à 6 onces d'eau distillée. Cette eau est destinée à condenser le gaz acide hydrocyanique qui ne se serait pas combiné avec l'oxide de mercure ou qui ne serait pas condensé dans l'eau du 1er flacon. L'appareil monté, on lute exactement toutes les jointures, et lorsque le lut est sec, on ajoute par le tube en S, 4 onces et demie d'acide sulfurique à 66°, qu'on a étendu de 5 onces d'eau, on met alors sous le fourneau quelques charbons et on laisse réagir, puis on élève successivement la température de manière à porter à l'ébullition, on continue de chauffer pendant une heure et demie.

Pendant l'opération, on a soin de rafraîchir les flacons dans lesquels l'acide doit se condenser, soit par un filet d'eau continue, soit à l'aide d'un mélange réfrigérant.

On doit, vers la fin de l'opération, faire attention à la manière dont on conduit le feu, parce que le résidu contenu dans le ballon pourrait boursouffler et passer dans le 1er flacon. (2)

(1) Ce procédé était connu de M. Gay-Lussac, qui nous a dit l'avoir employé avec succès; mais il nous a engagé à le faire connaître à cause de son utilité.

(2) Il nous est arrivé de laisser passer ce résidu dans le premier flacon; mais nous avons été étonné, après avoir filtré et fait évaporer la liqueur, d'obtenir du cyanure de mercure très-beau et bien cristallisé, puis des petits cristaux de sulfate de potasse qui s'étaient déposés à côté des cristaux de cyanure, mais séparément.

Lorsque l'opération est finie, on laisse refroidir l'appareil, on le démonte, on recueille la liqueur qui se trouve dans la boule du tube de Welter; ce liquide a dissous une petite quantité d'acide hydrocyanique.

On lave le tube de sûreté et on réunit les liqueurs ainsi que celle contenue dans le 1er flacon et le 2e, on ferme avec un bouchon et on agite pour dissoudre de l'oxide de mercure qui ne s'était pas dissous. Lorsque tout cet oxide est décomposé, on finit de saturer l'acide par une petite quantité d'oxide (1), on filtre à travers du papier joseph, on réunit les eaux de lavage des filtres aux autres, et on fait évaporer doucement. Lorsqu'on aperçoit de petits rudimens de cristaux, on arrête l'opération et on laisse refroidir lentement, on recueille les cristaux, on les lave avec un peu d'eau distillée, on les fait égoutter et sécher.

On fait évaporer les eaux-mères, qui fournissent des cristaux moins gros, mais très-beaux; on sépare ces cristaux, on les lave avec un peu d'eau distillée, on rapproche les eaux-mères de la 2e cristallisation; mais comme il y a eu volatilisation d'une petite quantité d'acide et qu'il y a formation de sous-cyanure, on ajoute une petite quantité d'acide hydrocyanique et on laisse cristalliser.

Nous avons obtenu, en agissant ainsi et sur les quantités que nous avons données, de 7 à 8 onces de cyanure de mercure. Nous sommes convaincu que ce mode de préparation est économique et qu'il mérite la préférence sur le procédé de Scheel, décrit dans le Codex à l'article Préparation de l'acide hydrocyanique et du cyanure de mercure, page 387 et 293.

La quantité d'acide sulfurique employé dans cette opération ne décompose pas tout le prussiate de potasse, on peut tirer parti des résidus pour préparer du bleu de Prusse. A. C.

173. Procédé pour obtenir l'eau distillée de laurier-cerise.

M. Righini propose le procédé suivant :

R. feuilles de laurier recueillies à la fin de mai, broyées dans un mortier........................ 40 livres.

Eau........................ 48

Esprit-de-vin à 40° de Baumé........ 4

(1) La dissolution de l'oxide rouge par l'acide se fait avec la plus grande rapidité.

Mettez le tout dans un alambic, et après 24 heures, distillez pour obtenir 24 livres d'eau. On conserve dans des vases bien clos. (*Giornale di farm. chim.*, *di* Cattaneo, février 1828.)

174. POMMADE COSMÉTIQUE. (*Propagatore*; Tom. III, p. 314.)

Beurre de cacao.............	1 livre.
Cire vierge.................	$\frac{1}{2}$
Spermaceti..................	$\frac{1}{2}$
Huile vierge d'olives..........	2 liv.

parfumez fortement avec l'essence de rose.

4 grammes de fleurs de benjoin.

Un peu de vermillon.

Faites fondre avec l'huile à un feu doux la cire vierge, le beurre de cacao et le spermaceti. Versez et agitez ensuite dans un mortier jusqu'à ce que le mélange commence à se figer, ajoutez alors successivement 10 onces d'eau, dans laquelle on aura fait dissoudre les fleurs de benjoin, on remuera jusqu'à ce que l'eau soit incorporée, on ajoute le vermillon et on agite de nouveau jusqu'à ce que la couleur soit uniformément répandue.

175. L'ART D'EXTRAIRE LA FÉCULE DE POMME DE TERRE, ses usages dans l'économie domestique, sa conversion en sirop, sucre, vin, eau-de-vie, vinaigre, etc.; par M. DUBIEF. In-8°. Paris 1829; Bachelier.

L'ouvrage est divisé en 16 chapitres.

Dans le 1er, l'auteur a traité des divers moyens propres à l'extraction, le lavage, le rapage, le tamisage, le lavage ou rafraîchi, enfin le séchage.

Le 2e contient des observations sur la dessiccation. Ces observations portent sur le chauffage des étuves, les appareils de chauffage, le combustible, les produits qui peuvent s'élever de ces appareils et salir la fécule, la fumée, les cendres, etc. Il prescrit d'employer pour le chauffage un appareil de circulation de M. Bonnemain.

Le chapitre 3 porte sur, 1° l'emploi qu'on peut faire des résidus, pour la nourriture des animaux, ou pour servir de combustible; 2° sur celui de l'eau de végétation pour en retirer de l'alcool, pour servir d'engrais et pour nettoyer divers tissus.

Le chapitre 4 traite du blanchiment de la fécule à l'aide du chlorure de chaux.

Le chapitre 5 donne des détails sur les avantages qu'on peut tirer d'une féculenie de pommes terre.

Le chapitre 6 traite de quelques améliorations économiques pour extraire et sécher la fécule de pommes de terre; ces améliorations portent : 1° sur les forces à employer, forces qui doivent être différentes selon les lieux et subordonnées aux localités; 2° sur le mécanisme des appareils qui servent à broyer les pommes de terre; 3° sur le séchage de la fécule par l'appareil déjà indiqué.

Le chapitre 7 a pour but de faire connaître les caractères de la fécule, ses propriétés et ses emplois divers. L'auteur indique son emploi, particulièrement dans l'art de la boulangerie (ce qui est cependant une fraude); pour les convertir en sirop.

Le chapitre 8 traite des propriétés du sirop de fécule et ses emplois à la fabrication de la bière, du cidre, du vin (1), des eaux-de-vie, du vinaigre.

Les chapitres 9 et 10 donnent les moyens d'obtenir des fécules des pommes de terre gâtées et gelées.

Le chapitre 11 traite des moyens de conserver la fécule verte. Le chapitre 12, des différentes substances qui produisent la fécule. Le chapitre 13, de l'analyse de la pomme de terre.

Le chapitre 14, de la culture et du rapport des pommes de terre. Le chapitre 15 traite des divers moyens de conservation des pommes de terre.

Cet ouvrage est accompagné de planches qui représentent les divers instrumens employés dans une féculerie.

En général, les chapitres qui traitent de l'extraction de la fécule, sont parfaitement complets; il n'en est pas de même des chapitres 12, 13, 14 et 15. Nous avons aussi remarqué que l'auteur, qui a puisé abondamment dans divers ouvrages, et notamment dans le traité de la pomme de terre, que j'ai publié avec M. Payen en 1826 (2), a pris les idées des autres pour les siennes, ou du moins n'a pas indiqué la source d'où il a extrait une partie de ses citations. A. Chevallier.

(1) Ces produits peuvent être considérés comme fraude, et les auteurs peuvent être punis.

(2) Traité de la pomme de terre, 1 vol. in-8°, Paris, 1826; Thomine.

176. MÉMOIRE SUR L'ACIDE PECTIQUE ET LA RACINE DE CAROTTE; par M. VAUQUELIN. (*Annales de Phys. et de Chim.*; mai 1829, p. 46.)

Le suc de pulpe de carotte a une odeur particulière et une saveur douceâtre; il est opaque et s'éclaircit difficilement par la filtration, rougit un peu le tournesol, précipite fortement l'acétate de plomb. Le précipité, traité par l'hydrogène sulfuré, donne un liquide qui contient de l'acide malique. Ce suc calciné donne un résidu formé de chaux et de potasse, combiné aux acides phosphorique, hydro-chlorique et carbonique. Le suc, chauffé à l'ébullition, précipite des flocons d'albumine et se clarifie; les flocons, traités par l'alcool, donnent un corps résinoïde et de la mannite. Ce résultat est contraire à celui qu'a obtenu M. Laugier, qui n'a rencontré la mannite que dans le suc altéré.

La matière résinoïde que l'on retrouve en petite quantité aussi dans le résidu, est jaune, soluble dans les corps gras et l'éther, qui laissent de l'albumine pure.

Le suc de carotte éclairci par l'ébullition et filtré a donné à l'alcool à 40° une solution épaisse comme de la mélasse, qui n'a pu cristalliser, et qui fermente très-bien par le moyen de la levure. Le liquide séparé de l'alcool ne donne pas de mannite.

La portion insoluble dans l'alcool à 40°, traitée par le même liquide à 25°, donne à celui-ci une matière colorante et une sucrée, et contient de l'azote. La partie insoluble dans l'alcool, de plus en plus faible, donne un précipité blanc insoluble dans l'eau même à chaud, soluble en partie dans les acides et les alcalis faibles en donnant des dissolutions gélatineuses; brûlée en vase clos, cette matière ne donne pas de produits azotés. On peut l'obtenir d'une autre manière en abandonnant à lui-même le suc de carrotte éclairci par l'ébullition; après quelques jours, il donne une odeur de vinaigre, prend la consistance du blanc-d'œuf et offre alors une singulière indifférence de décomposition. En trois mois la substance n'avait pas changé, et cet effet paraît dû à la matière insoluble dans l'eau.

Les carottes contiennent une très-petite quantité d'amidon. Le marc, épuisé par l'eau distillée, n'est pas acide; mais par

la potasse étendue on obtient une dissolution gélatineuse qui précipite fortement le muriate de chaux. Le précipité, lavé et traité par l'acide hydro-chlorique, donne l'acide pectique, puis avec cet acide blanc il faut préparer du pectate de baryte que l'on décompose par l'acide sulfurique. Mais comme il faut employer pour ces diverses expériences de l'eau distillée, M. Vauquelin a cherché un autre procédé pour le préparer.

Des carottes de Flandre, jaunes, rapées et exprimées, ont été lavées jusqu'à ce que l'eau sortît limpide; on a formé une bouillie claire avec le marc et de l'eau contenant 5 parties de bi-carbonate de potasse pour 100 de marc; la liqueur bouillie et passée par expression, on en sépare par l'acide hydro-chlorique, l'acide pectique, beaucoup plus blanc que par le procédé ordinaire. On peut aussi obtenir de l'acide pectique par le carbonate de soude.

En chauffant l'acide pectique avec une dissolution de potasse dans un creuset de platine, le mélange devient brun; en évaporant doucement, le résidu devient blanc, et en saturant par l'acide nitrique, il ne se précipite pas d'acide pectique; par le nitrate d'argent, on obtient de l'oxalate d'argent.

De l'acide pectique bouilli 1 heure avec du lait de chaux perd son état gélatineux et se transforme en oxaláte de chaux.

G. de C.

177. Observations sur un moyen nouvellement proposé de distinguer le sang de divers animaux; par E. Soubeiran. (*Journ. de Pharm.*; sept. 1829, p. 447.)

M. Soubeiran a répété les expériences de M. Barruel à un très-grand nombre de reprises, et en appelant quatre ou cinq personnes et toujours les mêmes, à donner leur avis sur l'odeur que développait le sang. Il résulte de ses essais, faits au milieu du service actif d'un hôpital, qui lui a permis de multiplier beaucoup ses expériences:

1° Que le sang de l'homme et de la femme donnent le plus souvent une odeur semblable, sans qu'il soit possible d'apprécier une différence notable.

2° Que le sang de femme a quelquefois une odeur plus forte que celle de l'homme, et particulièrement pour des femmes brunes et d'une constitution robuste.

3° Que le sang de la femme est quelquefois remarquable en ce qu'il donne une odeur plus faible et un peu différente.

L'odeur du sang des animaux est souvent particulière à chacun. Celle du sang de bœuf et de mouton est toujours un peu plus désagréable que celle du sang de porc. Celles du sang de bœuf et de mouton ne sont pas toujours les mêmes. Le sang du pigeon, du canard et du moineau n'offre rien de remarquable. Le sang d'un orvet a donné une odeur différant à peine de celle du sang de l'homme.

M. S. conclut de ses expériences que l'odorat est un juge trop peu sûr pour se fier à son jugement ; que le sang de quelques animaux peut être reconnu dans quelques cas, mais l'analogie est trop grande, même entre ceux qui sont les plus différens, pour que l'on puisse prononcer avec certitude.

M. S. fait remarquer aussi que le temps, le mélange d'urine, de sueur ou de quelques autres matières animales, peuvent singulièrement changer la nature des résultats.

Examinant ensuite une partie du rapport fait par les experts dans l'affaire du charcutier Bellan, M. S. fait remarquer que malgré l'espèce d'affirmation qu'il renferme relativement à la nature du sang dont le linge était imprégné : 1° un seul expert a reconnu l'odeur de sang de femme ; 2° que les experts conviennent que le sang de bœuf n'a pas toujours dégagé la même odeur, 3° que le sang de femme s'est montré variable, et que dans un essai il a donné la même odeur que celui d'homme.

Enfin M. S. conclut qu'il est impossible maintenant de se servir du moyen proposé par M. Barruel dans un cas de médecine légale. G. de C.

178. Notice sur une matière colorante contenue dans quelques algues; par le Dr Ristelhueber. (*Journ. de la Soc. des scienc., etc., du Bas-Rhin*, n° 1, p. 102.)

M. Jacquot Amé a remis à l'auteur une conferve qui se trouve sur l'eau du grand bain de Plombières, et sur laquelle il avait fait quelques observations. Cette conferve renfermée dans un vase donne au papier qu'elle touche une couleur violette. L'eau en digestion sur elle prend une couleur rouge. Cette couleur ne se développe que quand le végétal est mort. Le Dr Leclerc a retrouvé la même conferve aux eaux de Luxeuil.

M. Kneiff observa une couleur semblable dans diverses algues.

L'eau qui a macéré sur la conferve, qui fait le sujet de cette note, n'agit pas sur le papier de Curcuma, rougit celui de Tournesol; précipite le nitrate d'argent en brun. — L'acide oxalique fonce la couleur sans donner de précipité. Le carbonate de soude, l'ammoniaque, le nitrate de baryte, donnent à la liqueur une teinte rose. Le sublimé corrosif et l'acétate de plomb donnent un précipité bleu.

L'alcool produit avec la conferve une couleur vert foncé.

L'eau mise en contact avec la conferve desséchée est parfaitement limpide, sur les bords elle paraît bleue, et la plus grande partie de la surface semble rouge brunâtre ou canelle foncée; par réfraction elle est d'un bleu analogue à l'ammoniure de cuivre, par réflexion elle est rouge brun. En y versant de l'ammoniaque, la couleur bleue s'affaiblit et le rouge domine. Par réflexion comme par réfraction, avec de l'acide hydrochlorique, le rouge disparaît au contraire et la couleur paraît bleue; en saturant les deux liqueurs par un acide ou l'ammoniaque, la couleur bleue reparaît, mais moins intense.

Par l'évaporation, l'eau chargée de matière colorante donne une couleur bleue analogue à l'outremer.

Les faits relatifs à la couleur de cette conferve avaient été remarqués par M. Jacquot et signalés aussi dans un Mémoire de M. Bory de St.-Vincent; mais on trouve dans un Essai sur les eaux thermales de Bourbon l'Archambault, publié en l'an XII, par M. Faye, que ce médecin avait reconnu l'existence de cette matière colorante. G. DE C.

179. EXAMEN DE LA MATIÈRE CRISTALLISABLE DE L'HUILE VOLATILE DE FLEUR D'ORANGER; par M. PLISSON. (*Journ. de Pharmacie*; mai, 1828, p. 152.)

M. Plisson ayant remarqué que l'essence de fleur d'oranger dans de l'alcool laissait, au bout d'un laps de temps, déposer une matière blanche en paillettes nacrées, a fait quelques recherches, en mettant de l'alcool à 35° B. dans cette huile volatile jusqu'à ce qu'il n'y ait plus eu de précipité blanc. Il traita alors ce dépôt par de l'éther sulfurique qui le rendit soluble, et par une évaporation lente, il obtint des cristaux d'un

très-beau blanc. L'huile volatile de fleur d'oranger récente, lui en a donné $\frac{1}{100}$ de son poids; quand elle est vieille elle n'en donne presque pas.

Propriété.

Sans odeur, sans saveur, sans action, sur les couleurs végétales elle a l'aspect du blanc de baleine trituré, elle fond à 55° cent., elle peut se sublimer en partie et se décomposer. Pesanteur spécifique 0,903 à la température de 14° cent.; insoluble dans l'eau, soluble dans 60 fois son poids d'alcool; dans l'essence de térébenthine. L'acide sulfurique la charbonne et se décompose. La potasse ne peut la saponifier. D'après ces propriétés, l'auteur pense que l'on peut la ranger dans la classe des corps gras, avec la cholestérine, l'ambréine, etc., quoiqu'elle n'éprouve aucune action de la part de l'acide nitrique et de la potasse; il lui donne le nom d'*aurade* (aurantium adeps).

Il pense que l'essence de neroli est plutôt purifiée par la privation de cette matière cristallisable qu'altérée.

180. Sur les mélanges de farine de froment; par M. Henry. (*Ibid.*; p. 127.)

Par un très-beau temps et à l'aide d'une bonne loupe, il est assez facile de reconnaître la fécule amylacée de pomme de terre dans la farine de froment; mais M. Henry a pensé qu'une analyse approximative pouvait se faire par l'extraction du gluten, ce qu'il a fait avec 30 espèces de farines de 1827 et 1828, dont il avait reconnu la pureté, sans pourtant avoir la prétention d'en faire une analyse exacte, laissant à d'autres ce soin.

Toutes ces farines lui ont donné, terme moyen, 10 1/4 pour cent de gluten sec et pulvérulent; et les farines dans lesquelles il pensait qu'il y avait mélange, lui en ont donné $\frac{6}{100}$. Il espère que par cette simple opération on pourra s'assurer s'il y a mélange. Ch. de Filière.

181. Sur l'influence des Poisons sur les plantes douées de mouvemens excitables; par M. Macaire Princep. (*Annal. de Chim. et Phys.*; sept. 1828, p. 86.)

L'auteur remarque d'abord que l'on peut constater l'absorption de certains poisons par l'altération de la couleur des végé-

taux. La fleur de violette devient verte avant de mourir si l'on plonge la branche qui la porte dans une dissolution d'acétate de plomb. Au contraire, une dissolution de sublimé semble n'exercer qu'une action locale. Mais l'objet principal du mémoire est de soumettre l'irritabilité *végétale* à l'action de substances qui exercent une influence bien connue sur les fonctions des animaux. L'auteur plonge dans une dissolution d'opium, dans de l'acide prussique étendu, des branches d'épine vinette et de sensitive; les organes irritables de ces deux plantes, se contractent d'abord, puis se relâchent, pour devenir insensibles; il répète la même épreuve avec une dissolution de sublimé, d'acide arsénieux; il observe encore une contraction suivie d'épanouissement, mais les organes restent roides en même temps qu'inexcitables. Enfin il soumet une branche de sensitive à l'influence de la vapeur de l'acide prussique; les folioles relâchées ne se contractent plus ni dans le sommeil de la plante, ni par aucune excitation; mais après un temps plus ou moins long, elles recouvrent leur contractilité. DESSAIGNES.

182. SUR L'EMPOISONNEMENT DES VÉGÉTAUX PAR LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES QU'ILS FOURNISSENT; par M. MACAIRE PRINCEP. (*Ibid.*; p. 95.)

Ce travail est une suite de celui qu'avait entrepris M. Marcet sur le même sujet. L'auteur a fait périr promptement des branches d'Hyosciamus niger, de Datura stramonium, de Momordica elaterium, en les plongeant dans de l'eau mêlée soit avec les extraits, soit avec le suc fourni respectivement par ces plantes. Des plantes entières, arrosées avec de l'eau ainsi empoisonnée, n'ont pas tardé à se flétrir et à succomber.

183. REMARQUES GÉNÉRALES SUR L'ANALYSE DES MATIÈRES VÉGÉTALES ET ANIMALES. (*Annal. des Sciences d'observation*; Tom. II, n° 2; mai 1829.)

L'auteur de ce mémoire, qui est probablement M. Raspail, présente, au sujet de l'analyse organique, des vues qui peuvent conduire à des résultats importans : il fait remarquer qu'on s'est le plus souvent borné à étudier un objet, sous un ou plusieurs rapports particuliers, au moyen de telle ou telle mé-

thode scientifique, mais non sous le rapport de toutes ses propriétés avec le concours de toutes les sciences réunies. Il expose successivement les diverses propriétés qu'il se propose d'étudier et qui sont :

1° La forme. Elle sera étudiée avec soin au moyen du microscope, et l'on déterminera, par les lois de la cristallographie, si la forme est polyédrique, la forme primitive, etc. M. Raspail est parvenu, au moyen du microscope, à déterminer la nature de la substance que Proust avait appelée Hordeïne, et qui est formée d'un mélange de grains féculens, vides ou encore remplis de leur gomme, de fragmens du péricarpe de la graine imprégnés de résine, de cellules du périsperme, de débris des enveloppes calicinales, d'embryons, de poils, etc.

2° La densité. Quand la quantité de matières est peu considérable, on parvient à déterminer sa densité en la jetant dans un liquide au fond duquel elles tomberont, et ajoutant goutte à goutte un liquide plus dense et connu, par exemple une dissolution métallique concentrée, qui n'ait aucune action sur la substance dont on se sert.

Quelquefois le mouvement des corps qui nagent dans un liquide très-dense, ce qui provient de trois causes : de la perte de poids dans le liquide, de la viscosité de celui-ci, qui permet difficilement le déplacement, et de l'adhésion des couches de liquide aux corps avec lesquels ils se meuvent.

3° L'électricité. On a à peine appliqué une faible électricité à l'examen des substances organiques. L'auteur se propose d'étudier son action.

4° Le magnétisme. L'état du fer dans les composés organiques produira peut-être un effet particulier sur une aiguille astatique très-sensible.

5° La chaleur. Diverses substances se dissolvent à chaud et une à froid; quelquefois la dissolution n'est qu'apparente et provient de ce que les particules sont soutenues par les courans du liquide échauffé : l'ulmine est dans ce cas; la fusion ignée faite ainsi ne donne lieu, comme pour les graisses, qu'à un liquide dans lequel nagent les enveloppes qu'il renfermait.

6° L'action de la lumière. L'auteur s'étend beaucoup dans cet article sur les avantages des observations microscopiques et sur les connaissances qu'elles exigent pour être bien faites, et

il fait remarquer avec justesse, que les savans qui se sont les premiers livrés à ce genre de recherches étaient à la fois naturalistes, physiciens et géomètres, et que c'est à cette cause que l'on peut attribuer l'importance de beaucoup de leurs travaux.

L'auteur du mémoire trouve que le microscope d'Amici, dans lequel on a beaucoup diminué les aberrations de sphéricité et de réfrangibilité, a beaucoup perdu en clarté, et que s'il est meilleur pour les dissections et les manipulations, il est moins bon pour les observations sur les substances organiques, et il préfère une simple loupe montée et formée d'un objectif globuliforme, d'un oculaire et d'un réflecteur.

Les observations sur l'action des substances organiques sur la lumière, seront, la couleur que les particules prennent par réflexion ou transmission (quelquefois le corps en masse est opaque et les particules microscopiques sont transparentes, comme l'amidon) et le pouvoir réfringent. Par rapport à cette dernière propriété, un grain de fécule, vu par lumière transmise au travers d'une très-petite ouverture, est tout-à-fait noir, excepté au centre; un grain mis dans l'eau ne paraît plus ombré que sur les bords, et dans l'huile on le distingue à peine; et comme la gomme a à peu près le même pouvoir réfringent que l'huile, la fécule pourrait n'être que de la gomme. Si l'on mêle de l'amidon avec de la gomme ramollie par l'eau, qu'on fasse sécher lentement la pâte, en examinant une lanière au microscope, les grains de fécule ne paraissent plus ombrés sur les bords, mais terminés par des lignes circulaires qui ont un pouvoir réfringent supérienr à celui de la gomme.

7° Les caractères chimiques. L'auteur fait remarquer la grande différence qui se trouve entre les substances organiques et les minéraux; les premières ne sont pas égalées comme les élémens des minéranx, et de petites portions des réactifs que l'on emploie pour les séparer restent souvent interposées dans les pores de la substance.

On avait supposé une grande instabilité dans les produits organiques; l'auteur fait voir qu'à cet égard on a pu commettre beaucoup d'erreurs. Par exemple, un grain d'amidon est un organe complet, formé de gomme renfermée dans un sac qui peut se déchirer, tandis qu'on avait cru que l'amidon se transformait en empois, en hydrate, etc.

L'auteur du mémoire croit que trois ou quatre élémens que

forment les substances organiques ne peuvent pas produire cette foule de substances immédiates que l'on a trouvées et qui s'élèvent maintenant à 119 acides et 218 autres substances. Il pense que les substances terreuses ne sont pas accidentelles et que leurs combinaisons produisent beaucoup de substances différentes; par exemple, le sucre, l'amidon, la gomme et le ligneux sont sensiblement composés de la même manière, sauf les substances terreuses qui, en petite proportion dans la gomme et l'amidon, s'élèvent à quelques centièmes, et même plus d'un dixième dans quelques tissus ligneux; suivant sa manière de voir, la gomme serait un composé de sucre et de matières terreuses; l'amidon serait de la gomme renfermée dans une matière gommeuse plus durcie par les matières, le ligneux une réunion de cellules de matière sucrée rendue plus consistante par une plus grande proportion d'oxide métallique, et ce qui lui semble confirmer ces vues est la facile transformation de ces substances en gomme et en sucre. Les huiles, les graisses et les tissus adipeux seraient dans le même cas.

Ce mémoire est terminé par un tableau par ordre alphabétique de toutes les substances organiques.

Beaucoup de vues de l'auteur nous paraissent importantes, et nous croyons si bien que la manière d'étudier les substances organiques qu'il propose peut conduire à de bons résultats, que nous avons depuis assez long-temps commencé sur beaucoup de substances organiques un travail dans lequel nous avons employé des moyens semblables. G. de C.

184. Action de la potasse sur les matières organiques; par M. Gay-Lussac. (*Annal. de Chimie et de Phys.*; août 1829, p. 398.)

M. Vauquelin ayant observé (voyez le n° précédent) que l'acide pectique se transforme en acide oxalique par le moyen de la potasse, M. Gay Lussac a eu l'idée de soumettre au même traitement le ligneux et d'autres substances végétales.

58 de coton mêlés avec 25 de potasse à l'alcool et un peu d'eau, on a chauffé sur la lampe à alcool bien au-dessous du rouge : le coton résista quelque temps, mais finit par se ramollir, le mélange se tuméfia sans se charbonner et il se dégagea beaucoup d'hydrogène; pendant ce dégagement, il faut re-

muer constamment le mélange, et en dissolvant dans l'eau on obtient de l'oxalate de potasse.

La sciure de bois, le sucre, l'amidon, la gomme, le sucre de lait ont donné les mêmes résultats.

Avec l'acide tartrique, la matière ne se tuméfie et ne noircit pas, et il se dégage si peu d'hydrogène qu'on peut regarder ce gaz comme provenant d'une substance étrangère. En opérant dans une cornue de verre et dans un bain d'huile ou de mercure, on remarque que l'action a lieu à peu près à 200°.

L'acide citrique et l'acide mucique donnent aussi beaucoup d'acide oxalique; on en obtient avec l'acide succinique, mais non avec l'acide benzoïque.

L'acétate de potasse chauffé avec la potasse se transforme en carbonate; cependant on en précipite un peu d'oxalte de chaux par un sel de chaux, mais cet acide paraît dû à une substance étrangère. L'huile de Colza n'a pu être amenée à la fusion et donne quelques traces seulement d'acide oxalique.

La soie donne de l'acide oxalique avec dégagement d'hydrogène; l'acide urique donne de l'ammoniaque, le mélange reste blanc; en saturant la matière par l'acide nitrique, il se dégage de l'acide hydrocyanique et de l'acide carbonique, et on trouve de l'acide oxalique dans la liqueur. La gélatine donne des produits semblables; avec l'indigo, il ne forme pas d'acide oxalique.

Le carbonate de potasse ne produit pas d'acide oxalique avec le tartre; la chaux et l'amidon n'en ont pas donné non plus; on peut substituer la soude à la potasse dans l'opération.

Il est à remarquer que la transformatin des substances organiques par la potasse ou la soude précède la formation de l'acide carbonique dans les mêmes circonstances où la potasse et le soufre produisent de l'acide hypo-sulfureux ou de l'acide sulfurique.

Comme il se dégage de l'hydrogène, de l'eau ou de l'acide carbonique avec les substances végétales, ou de l'ammoniaque et du cyanogène avec les substances animales, on peut expliquer ainsi leur transformation en acide oxalique; mais l'acide tartrique ne donnant pas d'hydrogène, on ne peut expliquer ainsi la formation de l'acide oxalique.

L'acide tartrique contient	2 $\frac{1}{2}$	proportions	d'hydrogène.
	4	*idem*	de carbone
	5	*idem*	d'oxigène.

La masse reste blanche et ne se charbonne pas; si tout le carbone entrait dans l'acide oxalique, il faudrait 6 proportions d'oxigène, et l'eau devrait être décomposée pour en fournir. Il se forme peut-être quelqu'autre composé.

M. Gay-Lussac indique un procédé élégant de transformer le tartre en oxalate de potasse. On dissout du tartre brut dans l'eau avec une quantité convenable de potasse et de soude, et on fait passer la dissolution au courant continu, au moyen d'une pompe, dans un tube épais de fer, de fonte ou de bronze, chauffé à 200 ou 225°; la pression ne sera que de 25 atmosphères, parce qu'il ne se dégage aucun gaz. G. de C.

185. Nouveaux Alcaloïdes trouvés dans le quinquina jaune et rouge; par M. Sertuerner. (*Ibid.;* 25 août 1829.)

M. Sertuerner ayant remarqué que le sulfate de quinine échouait dans des cas où le quinquina produisait de bons effets, a examiné le quinquina et y a trouvé de nouveaux alcaloïdes.

La *chinioïdine* est combinée entièrement avec une substance résineuse, acidule, qui n'est pas nuisible, mais qui n'est pas bienfaisante, et qu'il est difficile d'isoler. Après la préparation du sulfate de quinine, par les procédés ordinaires, on traite l'eau pure par l'alcool pour en séparer les sels terreux, et on les décolore par un mélange de charbon végéto-animal obtenu en préparant l'acide *crocique de Liebig* et de charbon animal. On filtre et on dissout la chinioïdine dans l'acide sulfurique concentré, étendu de 3 à 4 parties d'eau, d'où on peut la précipiter par un alcali.

La *chinioïdine* a la couleur et la saveur de la quinine, est insoluble dans l'eau, verdit les couleurs bleues végétales, et a plus de capacité pour les acides que la quinine et la chinchonine. Les sels purs se comportent avec la chaleur et les liquides comme les baumes, ils deviennent visqueux et fusibles.

La chinioïdine a des propriétés fébrifuges qui sont, d'après M. Sertuerner, à celle de la quinine, comme celle-ci au quinquina.

186. MÉTHODE POUR DÉTERMINER LA QUANTITÉ D'ALCALOÏDE CONTENU DANS LES ÉCORCES DE QUINQUINA; par M. VELTMANN à Osnabruck. (*Jahrbuch der Chemie u. Physik*; 1828, cah. 12e, p. 381.)

Depuis qu'on fait en pharmacie un usage si fréquent du sulfate de quinine, on a tâché de déterminer, par des réactifs, la quantité d'alcaloïde contenu dans les écorces de quinquina.

Tout le monde connaît le procédé de MM. Henry fils et Plisson, qui emploient l'oxide de plomb hydraté, l'acide hydro-sulfurique, et enfin le lait de chaux; leur méthode, qui, exécutée sur une échelle vaste, présenterait peut-être des difficultés, est surtout avantageuse pour déterminer si l'alcaloïde obtenu est de la quinine ou de la cinchonine. On connaît également le procédé de M. Tilloy, indiqué dans le *Bulletin* des sciences technologiques, qui se sert de l'alcool, de l'acétate de plomb et de l'ammoniaque, et qui est parvenu, au bout de 6 heures, à extraire d'une once d'écorce 9 grains de sulfate de quinine.

En Allemagne, le professeur Gobel s'est servi, pour parvenir au même résultat, du procédé suivant: 2 onces de quinquina en poudre furent traitées à différentes reprises, avec 16 onces d'eau distillée et 3 gros d'acide hydro-chlorique de 1,13 pes. spéc., et soumises à une assez grande ébullition; toutes les liqueurs furent ensuite réunies, et on obtint un précipité brunâtre en y versant de la dissolution de potasse caustique; ce précipité obtenu, traité de nouveau par l'eau distillée et l'acide hydro-chlorique, fut encore précipité par la potasse, et on répéta cette opération jusqu'à ce qu'il fût entièrement blanc, on le sécha, et il fut traité à froid par l'alcool absolu pour séparer les deux alcaloïdes.

Enfin, M. Veltmann décrit un procédé qui a l'avantage de pouvoir être employé même en se servant de très-petites quantités, et qui réunit beaucoup de précision à une assez facile exécution. 55 grains d'écorce de quinquina réduite en poudre fine, sont mêlés exactement avec une quantité égale de sable de quartz lavé, dont les grains doivent avoir la moitié de la grosseur d'un grain de pavot; on ajoute à ce mélange 5 gouttes d'acide hydro-chlorique et 20 gouttes d'alcool, et le tout est légèrement pressé dans un tube de verre de 12 centimètres de

longueur et 1,5 centimètre de diamètre, et dont un des bouts est fermé par une espèce de petit tamis en mousseline, et plonge dans un vase fermé. Ce tube communique, par le moyen d'un tube recourbé, avec un petit ballon rempli d'un mélange d'une once et demie d'alcool et de 20 gouttes d'acide hydro-chlorique; le tube recourbé doit avoir 0,5 millimètre de diamètre, un des bouts doit plonger jusqu'au fond du ballon, tandis que l'autre ne doit pas surpasser la surface du mélange de quinquina et de sable. Moyennant une petite lampe à esprit de vin, l'alcool du ballon entre en ébullition, et extrait de cette manière, le contenu du grand tube, si cette ébullition n'a lieu que lentement, les dernières gouttes d'alcool passeront à travers celui-ci sans se colorer.

La teinture alcoolique d'un rouge brunâtre sera précipitée par la chaux hydratée; au bout de 12 heures on sépare le précipité par le moyen du filtre; on rend ensuite la dissolution alcoolique très-légèrement acide, et on la réduit par l'évaporation à une matière résineuse molle, qu'on dissout dans 2 gros d'eau distillée, et qu'on précipite par quelques gouttes d'ammoniaque caustique. Le précipité obtenu est séché et indique la quantité d'alcaloïde de l'écorce.

En se servant de ce procédé, M. Veltmann a trouvé que

100 parties quinquina de Carthagène contiennent 3,30 parties d'alcaloïde,

100 parties quinquina de Huanutro, 3,5 cinchonine,

100 parties quinquina royal 5,0 quinine,

100 parties quinquina rouge 6,0 quinine et cinchonine.

HECHT.

187. OBSERVATIONS DE M. F. LEVAILLANT aîné, pharmacien, fabricant de produits chimiques, sur les nouveaux Alcaloïdes de quinquina, découverts par le Dr F. Sertuerner, à Hameln. (*Extrait d'une lettre à M. A. Chevallier, 9 février* 1830.)

Ce n'est que vers la fin de janvier que j'ai lu dans un journal de pharmacie, que M. Sertuerner avait découvert de nouveaux alcaloïdes dans les quinquina jaune et rouge. Aussitôt je me suis empressé de réunir quelques notes que j'avais faites à différentes époques, que je serai désireux de publier, dans

le but de démontrer que j'avais aussi, de mon côté, rencontré dans le quinquina jaune royal, dont je traite chaque jour d'immenses quantités, la substance qu'il désigne sous le nom de *chinoïdine*, à en juger par les propriétés générales que lui assigne ce savant chimiste.

Avant que son procédé me fût connu, j'avais obtenu cette substance par les moyens suivans.

J'avais pris des eaux-mères de sulfate de quinine, qui ne fournissaient plus de cristaux par les procédés ordinaires, même après avoir été en apparence épuisées par quatre reprises de leurs précipitations par l'ammoniaque, et après avoir été laissées en repos pendant plus d'un mois à l'état neutre, sans donner aucune trace de cristallisation : elles étaient tellement chargées d'une substance extracto-résineuse, qu'elles en étaient poisseuses au toucher comme un sirop, et avaient vingt degrés de densité à l'aréomètre : je les réduisais à 10° par addition d'eau, et les saturais avec un excès de chaux vive en poudre, mêlée avec cinq fois son poids de bon noir animal, je faisais égoutter le précipité que je lavais avec de l'alcool froid à 22 degrés, qui enlevait la plus grande partie de la matière colorante et résinoïde, je le mettais ensuite macérer à chaud dans vingt fois son poids d'esprit de vin à 36°. Après deux jours de contact, je tirais la liqueur à clair, et la soumettais à la distillation pour en retirer environ les 4 cinquièmes.

Il me restait dans le bain-marie, une matière blonde, très-agglutinative et de consistance de térébenthine, étant chaude; devenant sèche et cassante comme de la poix résine en refroidissant : j'ai reconnu qu'elle possédait toutes les propriétés physiques et chimiques que le docteur allemand a consignées dans ses mémoires pour désigner le *chinoïdine*, et je crois qu'il y a identité parfaite entre cette dernière et le produit dont je viens de parler.

Mais s'il est vrai, comme je vais essayer de le prouver par les expériences suivantes, que cette substance regardée, par M. Sertuerner pour une matière simple, différente des alcalis connus, ne soit que de la *cinchonine* et de la *quinine* unie intimement par une matière résineuse, alors qu'il me soit permis de ne lui maintenir sa dénomination que pour repré-

senter un composé dont les élémens peuvent être dissociés par des procédés qui pouvaient être ignorés du savant docteur d'Hammeln.

Première expérience. — En effet, en prenant une certaine quantité de la matière ci-dessus obtenue, la divisant par trituration dans un mortier, et la soumettant à l'action de dix fois son poids d'éther sulfurique, j'ai remarqué que ce fluide se colorait légèrement en jaune-verdâtre : qu'il se formait un principe extracto-résineux, dont on le dépouille facilement par un lavage à l'alcool à vingt deux degrés, après avoir séparé l'éther par la filtration.

Quatre parties de ce précipité, mêlées à une partie de noir animal, traitées par quinze parties d'alcool rectifié bouillant, ont fourni par refroidissement des cristaux aiguillés, très-blancs, que j'ai reconnus pour être de la cinchonine, retenant un peu de quinine dans sa cristallisation, du reste formant des sels cristallisables avec les acides hydrochlorique; nitrique et sulfurique, qui affectent les mêmes formes cristallines que ceux obtenus comparativement avec la cinchonine des quinquinas gris; et enfin se conduisant de la même manière avec les autres réactifs.

Deuxième expérience. — Si je reviens à la matière dissoute par l'éther : après avoir recueilli ce liquide par distillation, j'ai trouvé dans la cornue une substance d'apparence résineuse, jaune-verdâtre, possédant des propriétés alcalines; très-soluble dans l'alcool, et dans les acides faibles; je l'ai traitée par l'eau aiguisée d'acide sulfurique jusqu'à parfaite neutralisation; j'ajoutai du noir animal en assez grande proportion, mais sans pouvoir priver entièrement la liqueur de sa couleur jaune; je la fis rapprocher à vingt degrés de densité; après huit jours de repos, n'ayant pu y découvrir aucun rudiment de cristallisation, je la précipitai par l'ammoniaque; alors j'ai mis en pratique un procédé, qui me réussit très-bien dans les opérations en grand de ma fabrique, pour me procurer une plus grande quantité de sulfate de quinine, et qui est basé sur la propriété qu'a la résine de térébenthine, de retenir en combinaison la résine de quinquina.

En conséquence, j'ai mêlé le précipité qui était solide, granulé, résinoïde, avec partie égale de résine de térébenthine,

privée de son essence (poix résine du commerce). Au moyen d'une douce chaleur, la fusion est prompte à s'opérer. Lorsque la masse ne s'est plus boursoufflée, j'ai ajouté vingt-cinq parties d'eau bouillante, acidulée par de l'acide hydrochlorique; j'ai agité avec une spatule pendant un quart d'heure; je me suis assuré que la liqueur était faiblement acide; je l'ai laissée refroidir pour en séparer la térébenthine, et j'ai décomposé par de l'ammoniaque l'hydrochlorate de quinine formé : cette fois le précipité était blanc-terne, cailleboté et très-hydraté; je l'ai lavé à l'eau distillée, puis dissous et neutralisé par l'acide sulfurique dilué; enfin j'ai ajouté du noir d'os, et après filtration et refroidissement, j'ai obtenu de très-beaux cristaux de sulfate de quinine.

Troisième expérience.— La liqueur alcoolique qui avait servi à laver le précipité dans la première expérience a été évaporée jusqu'à siccité, et a donné pour résidu une matière jaune, sèche, cassante, sans saveur, soluble dans l'alcool et l'eau acidulée, possédant encore quelques propriétés alcalines, mais si peu prononcées, que je la regarde comme le principe extracto-résineux du quinquina, retenant encore quelque petite portion de quinine et de cinchonine.

D'après ces remarques, je suis amené à conclure que M. Sertuerner n'aurait employé, dans son heureuse pratique, qu'un mélange de quinine et de cinchonine, et que c'est à la réunion de ces deux alcalis qu'il doit les merveilleux succès qu'il a obtenus.

Bien que je me sois permis de douter de l'opportunité du mot de chinoïdine, à cause de sa composition chimique, je n'en rends pas moins hommage aux rares connaissances du docteur qui, le premier, a signalé l'efficacité d'un médicament aussi important, et dont les propriétés ne peuvent manquer d'être constatées par les médecins qui voudront faire usage, non pas de la *chinoïdine* qui pourrait varier dans ses effets, en raison de la richesse des eaux-mères qui l'auraient produite, mais bien d'un mélange de sels de quinine et de cinchonine en certaines proportions; au lieu d'employer exclusivement, comme on l'a fait presque partout jusqu'à ce jour, le seul sulfate de quinine.

Si la haute réputation de l'honorable M. Sertuerner ne suf-

fisait pas pour convaincre des propriétés thérapeutiques et médicales de ce mélange, j'appellerais l'attention des hommes de l'art sur la composition chimique du quinquina rouge, qui est le seul parmi les nombreuses espèces de quinquina qui contienne presqu'à partie égale, et en plus grande quantité, la *quinine* et la *cinchonine* réunies, et qui devait probablement à cette précieuse circonstance, la préférence que lui accordaient généralement les anciens praticiens dans le traitement des fièvres intermittentes et périodiques.

M. F. Levaillant.

188. Décoloration du sulfate acide d'indigo au moyen de l'éther; par M. Cassola. (*Kastner's Archiv*, Tom. XVI, cah. 1, p. 126.)

Si l'on dissout 1 partie d'indigo dans 4 p. d'acide sulfurique, qu'on étende la dissolution de 20 p. d'eau, qu'on filtre et qu'on y ajoute une égale quantité d'éther sulfurique, le liquide se décolore au bout d'une demi-heure; mais il faut que, pendant ce temps, le mélange soit tenu à une température de 28° à 30° R., dans un tube épais et bien bouché avec du liége. La couleur ainsi détruite ne peut plus être ramenée par les oxides de mercure, d'or, de platine, d'argent et d'autres corps oxidables, ni par l'oxigène non plus.

189. Nouveau principe immédiat retiré de l'albumine; par M. J. P. Couerbe. (*Annal. de Chim. et Physiq.*; juillet 1829, p. 323.)

Une solution de blanc d'œuf exposée à une température variable entre 0 et 8, la masse albumineuse s'épaissit un peu sans se congeler, et donna au bout d'un mois un réseau membraneux assez abondant et un liquide; il ne se dégagea aucun gaz putride. Le liquide donna par sa décomposition du carbonate d'ammoniaque.

Le réseau membraneux est solide, blanc, translucide, d'une structure membrano foliacée, insipide, inodore, et se réduit facilement en poudre; chauffé, il se décompose sans se fondre, et donne, avec les produits d'une matière non azotée, un charbon volumineux, léger, difficile à incinérer. Traitée par

l'oxide de cuivre, cette substance n'a donné que de l'eau et de l'acide carbonique. L'eau ne la dissout pas, mais se loge entre ses lames, et les ramollit; l'eau bouillante la gonfle sans la dissoudre, la divise, et lui donne l'aspect d'un mucilage insoluble. L'alcool, l'éther, l'acide acétique n'agissent ni à froid ni à chaud.

Cette matière se gonfle dans l'acide sulfurique concentré à froid; par la chaleur, elle est carbonisée, et dégage une odeur aromatique; le mélange est insoluble dans l'eau qui précipite le charbon.

L'acide nitrique agit faiblement à froid; à chaud il se décompose.

L'acide hydrochlorique dissout à chaud la substance membraneuse, la liqueur est incolore, et ne se trouble pas par le refroidisssement; en y ajoutant de l'eau, elle se trouble, et dépose une poudre très-divisée.

La potasse la dissout aussi facilement à une légère chaleur; en saturant la liqueur par l'acide hydrochlorique, elle se trouble sans rien déposer. G. DE C.

190. NOTE SUR LES OPÉRATIONS PRÉLIMINAIRES qui doivent précéder les expériences thérapeutiques destinées à constater si la Rhubarbe exotique peut être remplacée par la Rhubarbe cultivée en France; par A. CHEVALLIER.

L'avantage qu'il y aurait pour la France de se soustraire au tribut quelle paie aux nations étrangères par l'achat de substances médicamenteuses exotiques, a donné lieu à des essais de culture pour naturaliser plusieurs végétaux qui fournissent de ces médicamens.

Parmi les essais qui sont à notre connaissance, la culture de la rhubarbe tentée en France permet d'espérer de bons résultats. Des essais de culture ont été couronnés de succès; des analyses chimiques (1) ont été faites sur des racines obtenues, qui présentaient une partie des caractères de rhubarbes étrangères; des essais thérapeutiques seuls restent à faire; ils peuvent indiquer si cette culture peut être de quelque utilité,

(1) C'est à M. Henry, pharmacien en chef de la Pharmacie centrale, à qui l'on doit l'analyse de la rhubarbe exotique et de la rhubarbe indigène.

et si des rhubarbes obtenues peuvent être employées comme médicamens; mais ces essais, tentés sur un échantillon d'une rhubarbe indigène, peuvent-ils donner des résultats certains sur la valeur de ces rhubarbes en général; ces plantes, obtenues de graines différentes dans divers terrains, dans des années ou de sécheresse ou d'humidité, sous des degrés de latitude différens, ne doivent-elles pas jouir de propriétés diverses? Cette manière de voir me fait penser qu'il serait convenable, avant de se livrer à des essais thérapeutiques sur cette racine, de connaître:

1° Quelle est la plante (1) qui a donné lieu à la racine, et d'où provenait la graine qui avait servi à faire le semis.

2° La descriptition du sol et des moyens de culture employés.

3° La température des années dans lesquelles la culture a été faite.

4° Les procédés qui ont été suivis et pour l'extraction et pour la dessiccation.

5° La détermination exacte des caractères physiques que présentent les rhubarbes sur lesquelles on aurait tous ces documens.

6° Enfin ses caractères chimiques, les produits qu'on peut en isoler par l'eau, l'alcool, l'éther, et la quantité de ces produits.

Des expériences thérapeutiques tentées avec des rhubarbes (ou avec les produits qu'on en aurait séparés), seraient concluantes, permettraient de prononcer ou non sur la possibilité de remplacer la rhubarbe exotique par la rhubarbe indigène; elles aideraient à déterminer dans quelles proportions ce succedainé devrait être employé.

Quand ces expériences, ce que je ne crois pas (d'après quelques faits thérapeutiques), prouveraient que la rhubarbe de France ne peut être substituée à la rhubarbe exotique, elles serviraient à résoudre une question d'un grand intérêt.

191. Sirop de gomme adragant; par M. E. Mouchon fils, pharmacien à Lyon. (*Répert. de chim. et de pharm.* de Hensmans; août 1829. T. III, p. 290.)

Voici de quelle manière et dans quelles proportions je pré-

(1) Si c'est le *Rheum palmatum-undulatum* ou *compactum*.

pare ce sirop. Je prends : gomme adragant vermiculée, 3 onces 5 gros 24 gr., eau de rivière clarifiée, 9 livres. La gomme, bien purgée de tout corps étranger, et finement concassée, est soumise à l'action de l'eau froide pendant 48 heures, à une température de 20 à 25° centigr., et la solution est fréquemment agitée avec une grande spatule de bois pour faciliter la solution de l'adragant.

D'autre part, je prends : sirop de sucre à 30, décoloré par le charbon animal et passé à la chausse, 24 livres. La solution étant bien homogène dans toutes ses parties, j'y incorpore par petites portions, et avec le plus grand soin, la moitié du sirop à demi refroidi, je passe, avec légère expression, à travers un linge de toile peu serré, et j'ajoute le sirop restant, tout en remuant, pour opérer un mélange intime.

En opérant ainsi presque à froid, on obtient un sirop d'une homogénéité parfaite, de conserve et de bonne consistance.

L'addition dans le sirop de la substance gommo-gelatineuse, lui fait perdre 5 degrés de densité, quoiqu'elle présente beaucoup plus de consistance que lui. On conçoit d'ailleurs aisément que, quelque épaisse que fût cette substance, l'effet ne devrait qu'être à peu près le même, la quantité d'eau incorporée étant très-considérable, eu égard à celle de la partie gommeuse. Les proportions employées donnent 4 grains de gomme adragant par once de sirop, ce qui, d'après Bucholz, représenterait, sinon en quantité, au moins en consistance, 100 grains de gomme arabique.

M. Verbert a fait voir que la gomme arabique fait cesser la tuméfaction visqueuse de la gomme adragant et fait prendre à cette gomme l'aspect d'un mucilage égal et rassis. Le mélange des deux, uni au sucre, pourrait donner un sirop de la même constitution. (*Répert. de Chimie ;* août 1819, p. 290.)

MÉLANGES.

192. Académie royale de médecine. — *Séance générale du 6 octobre.* — Le procès-verbal de la séance extraordinaire du 29 septembre, consacré spécialement à l'affaire Hélie, donne lieu à quelques réclamations. M. le professeur Desormeaux objecte qu'il n'est pas d'usage d'énoncer dans un proces-verbal le nom-

bre des votans pour ou contre; que, conséquemment, on a eu tort d'y consigner qu'à la contre-épreuve, lors de la mise aux voix des conclusions de la commission, *pas un membre* ne s'était levé contre leur adoption. L'honorable académicien ajoute que le silence n'est pas un consentement, qu'il y a des positions particulières qui forcent à s'abstenir de voter, et qu'en son particulier il ne veut pas paraître avoir changé d'opinion. Il demande donc qu'il soit fait mention de sa réclamation.

Peste.—M. Pariset envoie une relation détaillée des opérations de la commission depuis le 27 mai jusqu'au 27 juin. Chacun des six voyageurs s'appliqua à nu sur la peau, et conserva pendant dix-huit heures, des vêtemens de pestiférés souillés de pus et de la sanie des charbons, et tenus préalablement plongés pendant seize heures dans une dissolution de chlorure de soude. La santé d'aucun d'eux n'a été le moins du monde altérée. Cependant, les expérimentateurs restèrent quatre jours encore dans la maison du consulat, où l'expérience avait été faite, sans communiquer directement avec personne; la maladie se soutenait toujours dans la ville. Le 11, ils commencèrent à voir des malades. « Si la peste nous a épargnés, dit M. Pariset, c'est très-probablement parce qu'en touchant les malades pour en estimer le pouls et la chaleur, nous avions pris soin d'interposer entre eux et nous des molécules de chlorure. Cependant, la peste de cette année est très-violente : elle a souvent tué après quarante, trente, et même vingt heures de maladie. » L'opinion commune, que la peste s'arrête en présence de la variole, a été démentie cette année à Tripoli, où ces deux maladies ont régné conjointement, sans que l'une ait sensiblement influé sur l'autre. Là, comme en France, en Angleterre et en Amérique, on a vu d'anciens vaccinés contracter la variole vraie.

L'Académie avait chargé M. Pariset de s'assurer si les cautères préservent de la peste, comme on l'a avancé; ce dernier répond qu'il n'est rien de plus commun que les exutoires, en Syrie et en Egypte, mais qu'ils n'ont aucune influence favorable sur la peste. L'homme qui lave les morts à Tripoli rencontre chaque jour sur des cadavres, tout-à-la-fois la plaie du cautère et du bubon pestilentiel. Dans le traitement, ces Messieurs ont essayé d'administrer à l'intérieur le chlorure d'oxide de sodium, mais à si petites doses et avec un succès si équivoque

qu'on n'en peut rien conclure, ni pour ni contre. M. Pariset termine sa relation en reppelant l'opinion qu'il a déjà émise sur la cause de l'endémicité de la peste en Egypte.

Assemblée générale extraordinaire du 20 octobre 1829. — M. Larrey rappelle la proposition qui a été adoptée il y a déjà quelque temps, de publier sommairement les travaux de l'Académie dans un bulletin spécial. M. Renauldin, rapporteur de la commission nommée à ce sujet, répond que son rapport aurait été présenté sans le surcroît d'occupation que lui donne l'absence de MM. Pariset et Adelon, dont il remplit les fonctions.

Remèdes secrets. — M. Guibourt, rapporteur de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet des médicamens suivans : 1° d'une *pommade antipsorique* du sieur Adorne de Minetti, domicilié à Dôle, pommade indiquée dans plusieurs formulaires; 2° d'un *élixir chloro-balsamique* du sieur Magnien, officier de santé, qui n'est autre chose qu'une modification évidemment défectueuse d'un médicament bien connu (le chlorure d'oxide de sodium); 3° d'une *liqueur dépurative et antiseptique* de feu le docteur Achard, composée de substances de propriétés très-diverses et même opposées, et assez fortement acidifiée par l'addition d'un acide minéral concentré; 4° de divers *remèdes anti dartreux* du sieur Jean-Baptiste Blin, tels qu'une *tisane* composée de deux racines communes très-usitées, des *lotions* faites avec un lait virginal dans lequel on a mis infuser un grand nombre de plantes de propriétés différentes, enfin, un *élixir purgatif*, véritable macédoine composée des ingrédiens les plus disparates; 5° d'un *rob végétal sudorifique* des sieurs Moucelot, pharmacien à Paris, et Lapeyre, étudiant en médecine, qu'ils débitent depuis huit ans, et dont la formule (ne contenant aucune substance nouvelle, puisque c'est de la salsepareille et du gayac auxquels on joint une racine moins communément employée et deux racines laxatives) est complètement inexécutable à cause de la proportion fautive du véhicule employé; 6° d'un *remède contre les cors aux pieds*, de l'invention du sieur Azam, et dont la composition est tout-à-fait dénuée de sens; 7° d'un *remède contre la rage*, proposé par le sieur Chignon, propriétaire à Duras (Lot et Garonne), composé de substances

que l'on peut juger *à priori* dénuées de toute efficacité, et qui peut devenir fort dangereux en inspirant aux malades une sécurité funeste; 8° d'un *sirop antisyphilitique* de M. Blanc, pharmacien à Lyon, appuyé des attestations favorables de plusieurs médecins et chirurgiens très-distingués de cette ville; 9° d'un *baume* proposé par le sieur Delisle aîné, demeurant à Mausle (Charente), comme propre à guérir toutes sortes de plaies, plus la colique, les douleurs d'oreilles, etc., et même à faire pousser les cheveux dans un âge très-avancé; 10° et d'un *remède* découvert par le sieur Vidalé, officier de santé à Artagan, propre à guérir l'ulcère du poumon et le crachement de pus.

M. Guibourt fait ensuite un rapport relatif au taffetas des frères Mauvage; après avoir rappelé l'approbation que l'Académie a donnée à ce médicament, il déclare que la commission des remèdes secrets, portant sur ce sujet une attention plus sévère qu'on ne l'avait fait auparavant, a reconnu que la formule livrée par MM. Mauvage ne suffit pas pour préparer leur taffetas, et que, ne pouvant obtenir d'eux une formule vraiment complète, il n'y a pas lieu d'y fixer un prix, puisque si l'on en faisait l'acquisition dans l'état où sont les choses, on laisserait la propriété toute entière entre leurs mains. Ce rapport, qui donne lieu à une assez longue discussion dans laquelle on rappelle successivement l'absence des cantharides dans la préparation des frères Mauvage, et leur demande exorbitante de vingt mille francs de rente pour prix de leur recette, est mis aux voix et adopté.

193. Section de médecine. — Séance du 13 octobre 1829. — *Anévrismes de l'aorte ascendante.* — M. Louis fait, en son nom et à celui de MM. Chomel et Mérat, un rapport sur un mémoire de M. le douteur F. Moreau, intitulé : *Observations et Réflexions sur les anévrismes de l'aorte ascendante ouverts dans le péricarde*, et contenant cinq observations, dont deux sont propres à l'auteur, et les trois autres appartiennent à Scarpa, à Walter et à un autre chirurgien de Berlin. Il résulte de ces faits, que l'ouverture de l'aorte ascendante dans le péricarde remplit cette poche d'une grande quantité de sang (depuis une livre jusqu'à deux livres). Après avoir analysé les faits et les réflexions fournis par l'auteur, M. Louis se livre lui-même à l'examen de quelques questions qui naissent de cette analyse.

Il se demande d'abord si, dans des circonstances analogues, il serait impossible de reconnaître, pendant la vie ou immédiatement après sa cessation, la cause de la mort? Il ne le pense pas. Relativement à la dyspnée, que l'auteur attribue à la compression de l'oreillette droite, le rapporteur demande si cette cause est bien la seule, et si la compression de l'artère pulmonaire n'a pas aussi une part considérable dans la difficulté de respirer? Cette dernière cause de dyspnée lui paraît extrêmement vraisemblable, et il le prouve en rapportant l'histoire d'un fait où cette compression a été observée. — M. Guersent fait observer que les ulcérations de l'aorte sont très-difficiles à reconnaître; il cite deux cas où il fut impossible de soupçonner la maladie. Dans le premier, une femme qui était enceinte mourut subitement; à l'autopsie, on rencontra un épanchement sanguin dans le péricarde, et une ulcération à la base de l'aorte. Le second concerne un individu qui portait un anévrysme de l'aorte; il succomba tout-à-coup, et des lésions pareilles à celles qui viennent d'être mentionnées furent trouvées à l'ouverture du cadavre. — M. Chomel, à cette occasion, parle d'un signe dont les auteurs n'ont point fait mention jusqu'à présent dans les maladies de l'aorte : il a remarqué, chez une jeune fille atteinte d'un anévrysme de la crosse de ce vaisseau, une absence complète du bruit respiratoire dans le côté gauche de la poitrine, et il a pensé que la bronche de ce côté était comprimée par la tumeur anévrysmale.

Lésion grave du système vasculaire veineux. — M. Reynaud, élève interne à l'hôpital de la Charité, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Observation d'oblitération de la veine cave inférieure et d'une partie de la veine porte; circulation veineuse collatérale ramenant au cœur le sang des parties situées au-dessous des points oblitérés;* avec plusieurs dessins coloriés de grandeur naturelle, exécutés par M. Carswel, de Glasgow.

Inflammations internes. — M. Espiaud fait un rapport sur trois mémoires de M. le docteur Surun, chirurgien aide-major au régiment des cuirassiers de la reine, intitulés, le premier : *Des Inflammations internes considérées comme fièvres essentielles;* le second : *Aperçu sur la simultanéité et la spontanéité d'action et d'affection;* le troisième : *Origine et causes des vices de la doctrine actuelle des inflammations internes.* M. Espiaud

avoue avoir rencontré beaucoup d'obscurité dans ces trois mémoires, qui sont intimement liés entre eux par les idées et la doctrine; il reproche aussi à M. Surun d'attacher peu d'importance aux recherches d'anatomie, et de se livrer trop souvent à des discussions subtiles sur les causes prochaines des maladies. L'Académie, sur les conclusions du rapporteur, décide que l'auteur sera remercié de ses communications, et ses mémoires déposés honorablement dans les archives.

194. SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 15 oct. — *Fracture des deux os de la jambe avec luxation du premier os métatarsien.* — M. Larrey présente un hussard de la garde royale, nommé Mary, âgé de 33 ans, qui, à la suite d'une chute de cheval, eut ces lésions. Lorsque M. Larrey vit le malade, il reconnut que les os de la jambe étaient fracturés dans plusieurs points; le pied était froid et recouvert d'une large ecchymose; enfin, il existait une rupture de la peau de la plante du pied à travers laquelle la tête du premier os du métatarse luxé s'était frayé une issue. De si grands désordres nécessitaient l'amputation de la jambe; mais le malade rejetant jusqu'à l'idée de cette opération, M. Larrey dirigea ainsi le traitement: il commença par débrider largement la plaie de la plante du pied, et par extraire le premier os métatarsien; il rapprocha ensuite les bords de cette ouverture, les couvrit de linge fenêtré chargé d'onguent balsamique et appliqua un bandage approprié. Il fit ensuite la réduction de la fracture de la jambe qu'il plaça dans son appareil inamovible. M. Larrey n'a levé l'appareil du pied que le 25e jour, celui de la jambe que le 51e. A cette époque, les plaies de la jambe étaient cicatrisées, et la consolidation des fractures achevée; le pied a conservé à-peu-près sa conformation normale, à l'exception d'une dépression qui existe au côté interne, et qui résulte de l'ablation du premier os du métatarse. Ce militaire commence à s'appuyer sur son pied; il y a lieu de croire que, par la suite, il s'en servira comme avant l'accident.

Fracture de l'humérus. — M. Baffos dit qu'il y a maintenant dans son hôpital un enfant qui, s'amusant à jeter des pierres, s'est fracturé la partie supérieure de l'humérus (sans doute par la force de la contraction musculaire). Comme ces sortes de fractures sont rares, M. Baffos a cru devoir communiquer ces faits.

Abcès sous-cutané. — M. Lisfranc présente un malade qu'il a guéri d'un vaste abcès qui avait décollé toute la peau de la partie supérieure et externe de la cuisse, au moyen de petites incisions en forme de boutonnières, et dont il a déjà fait usage avec succès.

Cancer des lèvres. — Le même membre dépose sur le bureau une masse carcinomateuse qu'il a extirpée en suivant le procédé de Roux, de Saint-Maximin. La maladie avait envahi de haut en bas toute l'épaisseur de la lèvre inférieure, jusqu'au-dessous de la houppe du menton; à droite, elle occupait quatre lignes de la lèvre supérieure, et un pouce de la joue; enfin, à gauche, la commissure des lèvres et deux à trois pouces de la joue correspondante étaient affectés. On pratiqua d'abord deux incisions supérieures qui se rendaient à angle aigu au-delà du mal; puis une incision semi-lunaire, circonscrivant le mal par en bas, joignit leurs extrémités. La tumeur, peu adhérente à l'os qui d'ailleurs était sain, ayant été enlevée, M. Lisfranc fit une dernière incision qui, partant du bord supérieur du cartilage thyroïde, vint se rendre, parallèlement à l'axe du col, sur la ligne médiane de la plaie; il disséqua ensuite les lambeaux à droite et à gauche jusqu'auprès de l'angle de la mâchoire inférieure, puis, faisant incliner légèrement la tête sur la poitrine, il ramena facilement la peau jusqu'au niveau du bord libre de la lèvre inférieure, de telle sorte que, des points de suture entortillée ayant été appliqués pour réunir les bords de la plaie, on aurait dit que la figure de cet homme n'avait éprouvé aucune déperdition de substance. L'opération, pratiquée depuis huit jours, promet un heureux résultat.

Extirpation de l'os maxillaire supérieur. — Le même M. Lisfranc soumet à l'examen de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui constate qu'il a enlevé la totalité de l'os maxillaire supérieur, à l'exception du plancher de l'orbite et de l'apophyse montante. Il s'agissait d'un ostéo-sarcôme qui se prolongeait sur la voûte palatine jusque un peu au-delà de la ligne médiane. Un large lambeau triangulaire ayant été disséqué et relevé, toute la face antérieure de l'os fut mise à découvert; puis, comme M. Gensoul l'a fait, M. Lisfranc, à l'aide de la gouge et du maillet, fit couper l'os vers sa partie supérieure : quant à la voûte palatine, elle fut divisée avec beaucoup de facilité et de netteté au moyen de forts ciseaux imaginés par

M. Colombat. Huit minutes ont suffi, en y comprenant le temps nécessaire à la ligature des vaisseaux, pour terminer cette opération qui, selon toute apparence, sera couronnée du plus heureux succès. Une circonstance imprévue, et dont on a lieu de se féliciter, c'est que, dans cette opération, on a pu ménager la fosse nasale correspondante. — M. Larrey rappelle que, dans ses campagnes, il a eu plusieurs fois l'occasion d'enlever, à la suite de plaies d'armes à feu, des portions considérables des os maxillaires, et qu'en général les malades ont bien guéri. Il cite à ce sujet l'exemple d'un militaire, dont il a consigné l'histoire dans sa relation médicale de l'expédition d'Égypte, lequel, au siége d'Alexandrie, eut la face emportée par un boulet, et chez qui les os maxillaires supérieurs et inférieurs furent détruits. Ce militaire, que M. Larrey parvint à guérir, et qu'il fut obligé de nourrir au moyen d'une sonde œsophagienne, a vécu pendant dix-huit ans à l'Hôtel des Invalides. — M. Lisfranc dit que, pour des carcinômes de la mâchoire supérieure, on n'avait point encore, avant M. Gensoul, de Lyon, pratiqué d'opération de la nature de celle qu'il vient de décrire. — MM. Larrey et Duval soutiennent, au contraire, qu'on trouve des faits analogues à celui de M. Lisfranc dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie et dans la chirurgie d'Heister.

Instrumens de chirurgie. — M. le docteur Rigal, de Gaillac, présente plusieurs instrumens auxquels il a fait subir diverses modifications : 1° *un trépan* à l'arbre duquel il a adapté deux roues d'engrenage, l'une verticale, l'autre horizontale, disposées comme celles que porte le vilebrequin dont se servent les ouvriers pour forer dans l'angle d'un mur. M. Rigal pense, qu'au moyen de cette modification dans la confection du trépan, on doit diminuer de beaucoup l'ébranlement qui résulte de l'application du trépan ordinaire; 2° *un ophthalmostate* de son invention, composé d'un manche ou tige droite auquel sont unis, au moyen d'une articulation mobile, deux autres petites tiges recourbées qui, par la facilité avec laquelle elle s'écartent l'une de l'autre, sont destinées à soulever les paupières et à les maintenir écartées. Pour se servir de l'instrument, il suffit d'appliquer ces deux petites tiges, dont la courbure est proportionnée à la convexité du globe de l'œil, entre les paupières de l'œil qu'on veut opérer, et d'exercer avec le manche une pression légère : alors les

paupières sont écartées et laissent voir le globe de l'œil à nu; 3° *un stylet de Méjean* terminé par un bouton arrondi. M. Rigal fait remarquer que, dans l'opération de la fistule lacrymale, lorsqu'on se sert du stylet de Méjean, la difficulté n'est pas d'introduire ce stylet dans le canal nasal, mais de le faire sortir des fosses nasales et de l'amener au dehors : pour atteindre ce but et parer aux difficultés et aux tâtonnemens qu'offre l'emploi de la sonde cannelée de Méjean et de la plaque de Cabanis, M. Rigal se sert d'un petit crochet mousse qu'il engage dans les fosses nasales, et au moyen duquel il va saisir, derrière l'apophyse montante de l'os maxillaire, l'extrémité du stylet à sa sortie du canal nasal; 4° enfin, M. Rigal, convaincu que les dangers qui accompagnent la taille hypogastrique dépendent surtout de la lésion du tissu cellulaire qui unit la vessie au pubis, et de l'infiltration d'urine qui en est la suite; remarquant, d'un autre côté, que, dans les cas de ponction de la vessie, cette infiltration n'a point lieu, ou du moins très-rarement, puisque, sur trente-cinq faits de la ponction sus-pubienne rapportés dans l'ouvrage de M. Belmas, on ne compte que six insuccès dans deux desquels l'infiltration urineuse a été le résultat des tentatives faites pour retrouver la route qu'avait abandonnée la canule du trois-quarts; il pense que si, à la suite de l'opération de la taille hypogastrique, on pouvait mettre la plaie dans des conditions analogues à celles qui accompagnent la plaie de la ponction, on obtiendrait les mêmes résultats. En conséquence, il adapte à la canule dont se sert M. Amussat, une espèce de chemise faite avec une vessie; lorsque l'opération est pratiquée, il place la canule enveloppée de sa chemise dans la plaie hypogastrique, et il insuffle ensuite de l'air dans la vessie qui, distendue par ce moyen, s'applique avec exactitude sur les bords de la plaie; et l'urine, trouvant un libre cours par la canule, ne peut plus s'épancher entre les bords de cette ouverture. Il maintient la vessie ainsi distendue pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'une lymphe plastique ait recouvert les cellules divisées du tissu cellulaire, et puisse s'opposer d'une manière efficace à toute infiltration ultérieure. M. Rigal propose encore l'emploi de cette canule pour arrêter les hémorrhagies du périnée dans les cas de taille par le bas-appareil. — M. Larrey ne croit pas que le trépan de M. Rigal puisse offrir, dans son application, autant de précision que celui dont on se

sert ordinairement : il pense aussi que l'ébranlement doit être égal, qu'on se serve de l'un ou de l'autre instrument.

195. SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 12 septembre. — *Obtubateur désinfectant des fosses d'aisance.* — MM. Henry père et Chevallier font un rapport sur un mémoire de M. Frigerio, pharmacien en chef de la Maternité, relatif à un obturateur désinfectant désigné sous le nom de *sellino hygiénique*. La construction de cet appareil est basée sur la propriété que possède le charbon animal d'absorber les gaz. Déja Rouppe, de Rotterdam, et d'autres chimistes, avaient constaté cette propriété dans le charbon végétal; mais elle est moindre que dans le charbon animal, d'après les expériences de M. Frigerio, de *onze fois et demie*, car le charbon animal met *six fois* plus de temps pour se saturer que celui de bois. De là vient la grande supériorité du charbon animal pour obturateur du siége des fosses d'aisance. Les observations de l'auteur ont été vérifiées par les commissaires, qui ont reconnu que le même obturateur en charbon peut servir pendant un mois au moins, ou même bien davantage. — M. Henry père mentionne d'autres espèces d'obturateurs, entr'autres ceux de l'Hôtel-Dieu, qui forment une sorte de mécanisme en bascule, et ont lieu au moyen d'une nappe d'eau couvrant le siége des fosses d'aisance.

Salep indigène. — M. Chevallier lit une note sur le salep indigène, et en présente qu'il a fait recueillir dans les environs de Clermont-Ferrand, où les *orchis* sont excessivement abondans. Ce salep, dont la préparation est due à M. Aubergier fils, pharmacien, a été fourni par les *orchis alba*, *masculata*, *militaris*, *morio*, *antropophora*, *conopsea*, *sambucina* et *latifolia*. Les bulbes se recueillent lorsque la plante défleurit : plus tôt ou plus tard, ce tubercule est moins bon. Il faut le laver aussitôt qu'on l'a arraché, l'enfiler en chapelet, le jeter dans de l'eau bouillante pendant vingt à trente minutes au moins; ensuite on le sèche à l'étuve. — M. Planche dit que les médecins allemands prescrivent en boisson la décoction de salep indigène qui fournit un mucilage, mais que le salep de Perse ne donne qu'une matière moins soluble : quelques bulbes, non complètement *salépifiés*, contiennent encore de la fécule qui bleuit avec l'iode. — M. Caventou a trouvé du sel marin dans les saleps de Perse; peut-être les fait-on bouillir dans de l'eau salée.

Racine de Caïnça. — M. Caventou fait une communication

relative à son analyse de la racine dite de *caïnca* (*chiococca anguifuga*, de Martius, famille des rubiacées), qui nous est apportée du Brésil. Il a tiré de l'écorce (et non du *medittullium* ligneux) de cette racine une matière particulière, rougissant le papier de tournesol, blanche, cristallisant en aiguilles fines comme le muriate de morphine, très-amère quand elle est dissoute; peu soluble à l'eau, beaucoup dans l'alcool, à chaud surtout; s'unissant aux alcalis et s'y dissolvant. Les *decoctum* aqueux de la racine sont colorés, amers; la solubilité du principe amer y paraît due à la présence de la chaux qui y existe; les acides en précipitent, sous forme pulvérulente, ce principe amer qui cristallise par le refroidissement. Il se trouve en outre, dans cette racine, une substance analogue à l'acide pectique, également dissoluble par les alcalis, mais que des acides précipitent sous forme de gélatine tremblante; celle-ci diffère de l'acide pectique en ce qu'elle se dissout dans l'alcool; le charbon animal la purifie. — M. Planche, qui s'occupe avec M. Henry fils, d'un travail sur cette racine, a remarqué que l'alcool en sépare aussi une sorte de glu.—M. le docteur François emploie comme très-diurétique le principe du caïnca en pilules, et il en a obtenu de grands succès, sans en avoir jamais vu survenir d'accidens; la poudre et l'extrait de cette racine purgent, mais non pas le principe amer isolé.

Principe âcre du garou. — M. Dublanc, à l'occasion d'un sirop de garou, employé par le docteur Biett, communique les recherches qu'il a faites sur le principe âcre vésicant du *daphne mezereum :* il n'a pu obtenir, par la distillation du *daphne laureola*, le principe volatil âcre qu'on avait annoncé; l'extrait même du *mezereum* agit peu sur les membranes de la bouche : c'est d'abord au moyen de l'alcool que M. Dublanc a séparé une matière âcre sous forme de cristaux amorphes, que la chaleur volatilise et décompose; elle peut, avec une chaleur modérée, se fondre et se couvrir de petits cristaux en aiguilles. Cette matière n'est ni alcaline ni acide, mais de nature résinoïde, fluide. Outre la chlorophylle qui accompagne aussi la matière âcre extraite au moyen de l'éther, il s'y rencontre une sous-résine qui se dissout moins bien qu'elle dans ce menstrue, et qu'on peut isoler à l'aide de ce procédé. Les principes âcres du garou sont aussi dissolubles par l'acide acétique. L'extrait éthéré pa-

raît donc à M. Dublanc le meilleur moyen pour obtenir le principe âcre du garou ; avec deux cents fois son poids d'axonge, ce principe fournit la plus active des pommades vésicatoires de garou. — Le procédé de M. Guibourt, par l'alcool, quoiqu'avantageux, comme le remarque M. Lodibert, n'offrirait pas un médicament aussi actif que celui de M. Dublanc.

Séance du 26 sept. 1829. — MM. Henry père et Planche annoncent qu'ils avaient commencé chacun de leur côté un travail sur la racine de Caïnca.

M. Chevallier dit que M. Langsdorff a publié des remarques sur l'emploi et l'action de la racine de Caïnca, et qu'il annonce qu'elle agit à petite dose comme *tonique* à forte dose, elle devient purgative, *diurétique*, *emménagogue*, et quelquefois *sialagogue* ; ce médicament agit aussi comme *émétique*.

M. Guibourt donne des détails sur la solidification du baume de Copahu par la magnésie. Sur 4 échantillons mis en expériences, trois ne se solidifiaient pas, le 4ᵉ se solidifiait.

Celui qui se solidifiait contenait une matière résineuse, tandis qu'il y avait une huile fixe dans les autres.

M. Chevallier annonce qu'on peut se servir du papier non collé pour reconnaître si le baume Copahu est pur ou mêlé d'une huile fixe. Si le baume est pur, lorsqu'il est étendu sur le papier et exposé à une douce chaleur, il se déssèche et présente une couche de résine; le papier n'est pas taché. Si au contraire le baume est mêlé d'huile fixe, il se forme autour de la goutte de baume une auréole huileuse, le baume ne se déssèche pas et ne présente pas une apparence résineuse.

M. Robinet dit qu'il a vu du baume de Copahu qui était solidifié par un 40ᵉ de son poids de magnésie. M. Chevallier dit que M. Antoine Todd Thomson rapporte, d'après Bucholz, que le baume de Copahu pur est complètement dissous dans un mélange de 4 parties d'alcool et d'une partie d'éther sulfurique, ce qui n'arrive pas si le baume de Copahu est falsifié. Cet auteur a signalé la falsification de ce produit par du mastic.

M. Guibourt dit qu'il a remarqué que le baume de Copahu par son exposition à l'air augmentait de poids. Il attribue cette augmentation à l'absorption du gaz oxigène par ce produit.

M. Batka, botaniste et chimiste de Prague, en Bohême, dit, qu'on peut, à l'aide d'une solution alcoolique de potasse causti-

que, déterminer si le baume de Copahu est pur ou non. Si le baume est pur, l'addition de cette solution ne détermine pas la saponification. L'effet contraire a lieu lorsqu'on opère sur du baume falsifié.

M. Robinet donne connaissance des analyses faites par M. Barbet du sel désopilant de Rouvierre.

M. Robiquet adresse à l'Académie, au nom de M. Heilberger, 1° une analyse de l'Hysope qui contient un nouvel alcaloïde, *l'hyssopine*. 2° Un travail sur la Pyrothonide. 3° Une réclamation pour la découverte de la *Salicine* en faveur de M. Buchner.

M. Chevallier dit que déjà le précédent en faveur de M. Buchner a été établi dans l'une des séances de la Section.

M. Batka dit que la découverte de la Salicine n'a pas été faite en Allemagne, mais en Italie.

M. Chevallier prie le président de demander à M. Batka si la Salicine n'a pas été découverte par un pharmacien de Vérone; et si cette substance n'a pas été vendue comme un succédané du sulfate de quinquina, sans cependant désigner la substance qui la fournissait. La réponse de M. Batka est affirmative.

Le même membre dit que des expériences faites sur ce principe ont démontré qu'il agissait comme le sel de quinine. Il rappelle aussi que M. Fontana a annoncé la découverte de la Salicine.

La Section reçoit de M. Duncan, 1° le supplément à la pharmacopée d'Édimbourg. 2° Un travail sur la classification des plantes par familles naturelles. 3° Un mémoire sur la classification des médicamens d'après leurs odeurs et leurs goûts. 4° Un travail sur l'écorce de Mudor.

M. Derosne fait un rapport sur un mémoire de M. Thonery de Solomiac qui a pour sujet la préparation de la gelée de lichen et d'autres préparations. Dans ce rapport M. Derosne dit que le moyen indiqué par M. Thonery n'est pas des plus parfaits. Il pense qu'on peut obtenir de meilleurs résultats en laissant macérer le lichen dans l'eau pendant 48 heures, temps nécessaire pour priver ce végétal de son amertume. Le lichen peut ensuite être employé pour faire les diverses préparations connues. Il conclut à ce que M. Thonery soit remercié de la communication.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE FÉVRIER 1830.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

Toxicologie.

Chirurgie.

ERRATA.

Tom. XX, cahier de janvier 1830, article de M. J. H., sur l'ouvrage de M. J. Delpech, intitulé : *De l'Orthomorphie par rapport à l'espèce humaine*; p. 136, ligne 1re du titre, *on*, lisez *ou*; — p. 137, l. 11, supprimez les mots *chez nous*; — *ibid.*, l. 17, *consacrés*, lisez *consacrées*; — *ibid.*, avant-dernière ligne, *d'où il s'en suit*, lisez *d'où il suit*; — p. 138, l. 11, supprimez la virgule; — *ibid.*, l. 18, *toute hazardé*, lisez *toute hazardée*; — *ibid.*, l. 19, ajoutez une virgule après le mot *cependant*; — *ibid.*, l. 20, supprimez la virgule; — *ibid.*, ligne 24, *des corps modulaires*, lisez *des corps inodulaires*; — *ibid.*, l. 25, mettez une virgule après le mot *formation*; — *ibid.*, l. 27, *qu'elle*, lisez *qu'elles*; — *ibid.*, l. 30, supprimez la virgule; — *ibid.*, l. 34, mettez une virgule après le mot *toujours*; — p. 139, l. 18, *agite*, lisez *agit*; — *ibid.*, l. 26 et 29, supprimez les virgules; — *ibid.*, l. 37, *obligent*, lisez *oblige*; — p. 140, l. 9, *ischious*, lisez *ischions*; — *ibid.*, l. 15, *au fort*, lisez *et au fort*; — *ibid.*, l. 16, *c'est plus*, lisez *c'est bien plus*; — *ibid.*, l. 17, supprimez la virgule; — *ibid.*, l. 19, *qui seule aussi participait*, lisez *laquelle aussi participait presque seule*; — *ibid.*, l. 31, mettez une virgule après l'*Égypte*; — *ibid.*, l. 37, *d'en arrêter les progrès. Que de soins*, etc., lisez *d'en arrêter les progrès, que de soins*, etc.; — p. 141, ligne 22, les *signes*, lisez les *lignes*; — *ibid.*, l. 37, *que professe encore le professeur*, lisez *que partage encore le professeur*; — p. 142, l. 2, substituez un *;* à la virgule; — *ibid.*, l. 34, *excerce*, lisez *exerce*; — p. 143, l. 9, *Elias*, lisez *Clias*; — *ibid.*, l. 34, mettez une virgule après le mot *et*; — p. 144, l. 5, *du livre*, lisez *d'un livre*; *ibid.*, *ibid.*, supprimez la virgule à la fin de la ligne.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT, RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

196. Specimen anatomico-physiologicum inaugurale de subtiliori membranarum serosarum fabrica quod in Academ. Rheno-Traject. defendet J. Koker. Gr. in-8°. (*Allgemeine Konst en Letterbode*; mai 1828, n° 21, p. 333.)

Le professeur, Schroeder Van der Kolk a fait des recherches sur la structure interne des différentes parties du corps humain. M. Koker marche sur les traces de son professeur. Il a divisé son ouvrage en deux parties.

Dans la 1re il décrit les membranes séreuses (Wievliezen) en général, et chacune en particulier; en ayant soin d'indiquer l'utilité de ces parties. Dans la seconde partie, l'auteur, abordant son sujet de plus près, examine la structure interne des membranes séreuses, et il cherche à donner la solution de l'importante question de savoir si les membranes séreuses renferment des vaisseaux particuliers. Les opinions des anatomistes sont très-divergentes sur ce point, l'auteur les a toutes indiquées. La cause de cette divergence d'opinion doit être principalement attribuée à la difficulté et aux illusions auxquelles sont sujettes les observations microscopiques. En conséquence M. Koker a procédé avec infiniment de précaution aux expériences qu'il a faites. Il a découvert que les membranes séreuses des corps humains renferment un nombre considérable de vaisseaux très-fins qui font partie de leur structure interne, ont presque la même forme et la même direction, et sont en rapport avec les vaisseaux du tissu cellulaire qui se trouvent au-dessous.

Il a trouvé la même composition dans les membranes séreuses de quelques animaux. Malgré les précautions que l'au-

teur a employées, on pouvait lui demander si ce qu'il prenait pour des vaisseaux, devait être réellement considéré comme tel; et si quelques-uns des vaisseaux qu'il a signalés ne seraient pas des fibrilles? L'auteur a prévenu cette objection, et il a cité quelques expériences du professeur Schroeder qui confirment les conséquences déduites des observations microscopiques dont il a été parlé.

Le traité est accompagné de figures qui donnent une idée claire et nette de la direction et de la ramification des vaisseaux, des membranes séreuses. C. R.

197. EXEMPLE REMARQUABLE DE MONSTRUOSITÉ HÉRÉDITAIRE. Observation recueillie par le Dr Béchet.

Victoire Barré, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, parvenue au terme d'une seconde grossesse, se présenta à l'amphithéâtre d'accouchement de M. Maygrier, le 10 mai 1827. Cette femme offre les difformités congénitales suivantes : l'extrémité de chaque membre supérieur est terminée par une main qui n'est munie que du doigt auriculaire, les autres doigts et les os métacarpiens qui leur correspondent, manquent entièrement. Aux pieds il n'y a que le premier et le cinquième orteils, et encore sont-ils imparfaits : ils sont séparés par une vaste échancrure qui résulte de l'absence des autres orteils et des métatarsiens correspondans. Aux deux mains, le petit doigt qui y existe est difforme, recourbé de dedans en dehors, les articulations de ses phalanges sont à peine mobiles, son articulation métacarpo-phalangienne jouit seule de sa mobilité ordinaire. On ne sent que des rudimens des deux os métacarpiens voisins. Aux deux pieds l'échancrure qui sépare le gros orteil du cinquième orteil est triangulaire, et donne à l'un et à l'autre pieds l'apparence des pinces de certains insectes. Le premier orteil du pied droit est dépourvu d'ongle, recourbé directement en avant et en haut : ses phalanges sont soudées entr'elles, l'articulation métacarpo-phalangienne est peu mobile. Le cinquième orteil est très-recourbé de dehors en dedans, très-mobile dans ses articulations phalangiennes, le métatarsien qui le supporte est évidemment formé de la réunion de plusieurs de ces os. Au pied gauche, le gros orteil est recourbé de dehors en dedans, et comme tordu sur lui-même, de sorte que la face

inférieure est tournée en dedans et la face supérieure en dehors : on voit sur cette face un rudiment d'ongles de peu de largeur. L'ankylose de ses phalanges est incomplète. Le cinquième orteil est, comme celui de l'autre pied, fortement recourbé en dedans et articulé de la même manière, avec un métatarsien qui paraît aussi formé de plusieurs os réunis.

Après un travail qui n'offrit rien de particulier, cette femme accoucha d'un enfant du sexe féminin qui présentait les difformités suivantes : les mains, beaucoup plus étroites que dans l'état naturel, sont, comme celles de la mère, dépourvues des quatre premiers doigts. Il n'existe que deux métacarpiens dont un supporte le petit doigt. Les deux mains sont tout-à-fait semblables, le petit doigt est légèrement recourbé de dedans en dehors, l'articulation métacarpo-phalangienne est plus mobile que celle des phalanges ; deux petits tubercules charnus, séparés par un pli de la peau, terminent la partie inférieure et externe de la main : le tubercule le plus voisin du petit doigt est formé en partie par la saillie de l'extrémité libre de l'autre os métacarpien. Aux pieds, le cinquième orteil existe seul, il est fortement recourbé de dehors en dedans. Ainsi qu'aux mains, il n'y a de bien mobile que l'articulation métatarso-phalangienne. On ne trouve que le premier et le cinquième os du métatarse, ils sont plus gros que dans l'état ordinaire. L'intervalle qui les sépare est rempli par des parties molles.

Le 27 février 1829, Victoire Barré est accouchée d'une autre fille qui présente exactement les mêmes difformités que sa sœur, ainsi que le constatent les planches jointes à l'observation. Les difformités étaient de la plus exacte ressemblance chez les deux enfans.

Cette femme était accouchée pour la première fois, en 1825, d'un garçon bien conformé qui mourut de la variole à l'âge de 10 mois. Le père de cet enfant n'était pas le même que celui des deux petites filles. La mère de cette femme n'avait aucune difformité, mais son père n'avait aux pieds que le cinquième orteil, sa main gauche n'offrait que le petit doigt, la droite en était totalement dépourvue, et se terminait par une espèce de tumeur ronde, molle, qu'on comparait au sein d'une femme. Cet homme avait une sœur chez laquelle existaient des difformités semblables (*Essai sur les monstruosités humaines.* Paris,

1829, in-4°. *Dissert. inaug.* Extrait). On trouve dans les *Archiv. gén. de méd.*, T. XVI, an 1828, plusieurs exemples, et un entr'autres fort détaillé d'un vice de conformation de cette espèce observé chez l'homme.

198. Von den Ur-theilen des Knochen-und Schalen-gerustes. — Des parties fondamentales du système osseux et du squelette extérieur des animaux invertébrés; par M. Carus. In-fol. de 186 p., avec 12 planches gravées. Leipzig, 1828; Fleischer.

199. Différences entre la longueur des clavicules des Françaises et des Anglaises.-

En donnant la description des clavicules, sir E. Home a fait dernièrement la remarque qu'il existait une aussi grande différence dans la longueur et la forme de la clavicule, que dans celle des crânes des individus des divers pays. Sir Everard a remarqué qu'en général les Françaises, quoique plus petites que les Anglaises, avaient la poitrine plus large. Il a mesuré les clavicules de plusieurs femmes qui se trouvaient à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, et en comparant les dimensions de leurs clavicules avec celles de quelques Anglaises qu'il avait également mesurées, il trouva que la longueur moyenne des clavicules des Françaises était de 6 pouces, tandis que celle des Anglaises n'était jamais au-dessus de 5 pouces. De là sir Everard concluait que la plus grande largeur de la poitrine des Françaises provenait de la plus grande largeur de leurs clavicules, comparées à celles des Anglaises. Nous avons fait la même remarque sur les Irlandaises; mais nous ignorons si elle est fondée sur des mesures aussi exactes que celles faites par le célèbre anatomiste que nous venons de citer. (*London and Paris Observer;* 25 octob. 1829).

PHYSIOLOGIE.

200. Grundriss der physischen und psychischen Anthropologie für Aerzte und Viehærzte. — Plan fondamental de l'Anthropologie physique et psychique à l'usage des méde-

cins et de ceux qui ne le sont pas; par Charles Fréd. Heusinger. In-8° de xxx et 352 p. Eisenach, 1829; Baerecke.

Cet ouvrage est divisé 1. en *Somatologie*, 2. en *Psychologie*, 3. en *Anthropologie générale*.

L'auteur donne d'abord quelques aperçus généraux. Toute la nature est *une*, modifiée par des variétés infinies, qui sont inorganiques ou organiques. L'organisme a deux fonctions principales, l'*assimilation*, ou attraction des matières extérieures, et l'*excrétion*, ou le rejet des matières au dehors. L'assimilation rend les parties externes homogènes; l'excrétion sépare les parties de l'organisme après les avoir rendues hétérogènes.

Il y a deux espèces d'organisme, celui des plantes et celui des animaux. Les plantes ont deux pôles, dont l'un a sa direction vers le soleil (la tige), l'autre vers la terre (la racine). L'animal n'a plus cette direction formée comme la plante; il se meut librement. Son pôle attractif et central est le canal alimentaire; son pôle répulsif, ou périphérique, est la peau.

La somatologie comprend deux parties: 1. le rapport de l'homme aux animaux; 2. le rapport des hommes entr'eux. Le rapport de l'homme aux animaux se divise en huit classes: 1 Protozoés. 2. Echinodermes. 3. Mollusques. 4. animaux articulés. (gliedcrthiere) 5. Poissons. 6. Amphibies. 7. Oiseaux. 8. Mammifères. Le système assimilatoïre de l'homme ressemble beaucoup en généralà celui des animaux; mais quant au canal alimentaire, il tient le milieu entre q' comme pour la forme des dents. Les animaux herbivores et les carnivores q'. Le système excrétoire, tels que les poumons, le foie, les reins, est de même fort semblable à celui des animaux. La peau en fait cependant exception; celle des animaux sécrète beaucoup de matière cornée, tandis que celle des hommes est réduite en épiderme très-mince, et bien sensible. Le système sensitif des hommes et des animaux ne diffère pas autant non plus, sinon que le cerveau est bien plus grand chez l'homme et que plusieurs parties en ont une autre disposition. Le système nerveux étant le pôle central, le système musculaire qui lui correspond est le pôle périphérique.

Le rapport des hommes entr'eux présente des questions très-

importantes. 1° L'idéal de beauté. 2° La variété des âges. 3° Des sexes. 4° Du climat, de la nourriture, etc. 5° De l'hérédité des formes. 6° Des races.

L'auteur n'a pas trouvé un meilleur principe de l'idéal de beauté que ses prédécesseurs.

Sa théorie des différens âges est celle-ci : un germe doué d'une certaine force vitale intérieure (nisus formativus) se développe jusqu'à sa perfection normale, *évolution*; venu à ce point peu-à-peu, il dépérit, *involution*, qui finit par la *mort*. Le premier terme de l'évolution, l'enfance exerce la plus grande activité dans les organes d'assimilation et d'excrétion, *vie végétative*. La vie animale est encore peu développée, les organes des sens quoique formés ont peu d'énergie; mais surtout les organes du mouvement sont d'une faiblesse disproportionnée. L'âge puéril différencie (mot technique de la philosophie de la nature) de plus en plus les tissus en faisant ressortir les muscles, et par conséquent l'expression plus prononcée de toutes les formes. Dans l'adolescence grandissent principalement les poumons et les parties du bassin. L'âge viril conserve les propriétés acquises jusqu'à l'époque de la décrépitude de toutes les fonctions.

La variété des sexes n'existe pas dans les classes inférieures; elle sont réellement hermaphrodites. Mais bientôt la nature est différenciée par des mâles et femelles. La philosophie de la nature appelle les premiers, *pôle positif*, les autres, *pôle négatif*, à l'instar de la tension électrique. Les parties sexuelles sont des répétitions des organes assimilatoires et respiratoires. Dans les femelles ce sont les organes assimilatoires, dans les mâles les organes respiratoires qui ont le dessus.

La variété des influences extérieures sur l'organisme admet une origine *cosmique*, *tellurique* et *organique*. Le soleil exerce sans doute une grande action sur l'homme; les différentes couleurs et tempéramens en sont des preuves. L'air, l'eau, la nourriture, les vêtemens, les professions, etc., n'ont pas moins d'influence.

L'auteur rapporte sur la variété des formes héréditaires des exemples intéressans, mais en grande partie déjà connus.

La variété des races est divisée, par Blumenbach, en race caucasique; 2° race mongolique; 3° race éthiopienne. L'auteur

appelle *ovale* la race caucasique, dont les signes caractéristiques sont : harmonie de toutes les parties, couleur blanche, crâne, et surtout le front, grands et bombés, mâchoire peu saillante, l'angle facial 80-90°. Sont comprises dans cette division, 1° *La race perse*, que l'auteur croit être la plus belle. 2° *La race indienne*, d'une taille déliée et gracieuse. 3° *La race germanique*, dont les Saxons, les Anglais, les Hollandais, les Français du Nord, etc., sont les principales branches. 4° *La race celtique*, qui présente déjà une mâchoire et des joues plus saillantes. Les Autrichiens, les Bavarois, les Suisses, les Français du Sud, les Italiens, les Espagnols, etc., participent plus ou moins à cette différence. 5° *La race sémitique* a le visage très-long, étroit du bas et du haut. Les Juifs, les Abyssiniens, les Arabes, etc., en sont les types. 6° *La race nubienne* fait la transition à la race nègre par de grandes lèvres, des cheveux noirs plats ou laineux. Les Égyptiens et plusieurs peuples africains en font partie. 7° *La race tartarique* se distingue par des figures larges charnues, et un corps lourd. On y place les Afganes, les Kurdes et les Turcs. 8° *La race slave* paraît tenir un milieu entre les Tartares et les Germains, comme les Bohémiens, les Russes, etc. 9° *La race finnique* est à la race mongole ce que la race nubienne est à celle des Nègres, par exemple les Finnes et les Samojèdes.

La race des Nègres, ou *à face longue* (l'auteur dirait, à notre avis, mieux ronde), est caractérisée par un front court, un nez aplati, des lèvres retroussées, épaisses, l'angle facial de 75-80°, le teint plus ou moins noir, les cheveux laineux ou crépus. On trouve des véritables Nègres dans la Guinée; les habitans de l'intérieur de l'Afrique, tels que les Foulahs, lesMandingo, etc., s'en éloignent par gradation. Les Hottentots, les Buschmans, les Caffres sont une variété de race mongole.

La race mongole, ou *à face large*, et en même temps aplatie, a, par suite de cette conformation, les yeux plus éloignés et moins ouverts. Leur teint est olive. Les Japonais, les Chinois, les Mongoles, etc., présentent ces marques distinctives.

L'auteur pense que la même classification des races s'offre dans le nouveau monde. Il en trouve, 1° *une race malaise à face ovale*. Elle est répandue sur les îles Marquises, les îles de la Société, des Amis Sandwich, etc. 2° *La race papous*, ou *à face*

longue, habite la Nouvelle-Hollande, etc. 3° *La race américaine*, ou *à face large*, a le teint cuivré, très-peu de barbe, d'ailleurs beaucoup d'analogie avec la race mongole.

La 2e partie de l'ouvrage est *psychologique*. L'auteur envisage les facultés intellectuelles sous les 4 termes suivans : *la sensation*, *l'imagination*, *la notion* et *le principe*.

Les sens externes et internes se différencient par degrés, depuis l'animal le plus simple jusqu'à l'homme, et si le Protozoon est composé d'une matière homogène, il a de même encore un sentiment uniforme.

Le sens du toucher n'est pas celui de la qualité, mais de la quantité ; c'est le sens de pure matière et qui par conséquent n'a que peu d'influence sur les fonctions plus élevées de l'ame. — *Le sens du goût* est principalement destiné pour le *chimisme* de la nature. Il est placé au bout du canal alimentaire comme gardien de tout ce qui passera dans l'organisation. Ses fonctions sont déjà moins matérielles que celles du toucher — *Le sens de l'odorat* paraît être fait pour la matière gazeuse. C'est pour cet effet que son organe est attaché à l'organe respiratoire Nous ne pouvons pas contester l'influence de ce sens sur l'imagination, degré plus élevé de l'intelligence que les sens précédens. — *Le sens de l'ouïe* est le sens du mouvement interne. — *La vue est le sens* le plus noble et bien plus important que les autres ; l'auteur l'appelle aussi le sens des sens. Puis il met la vue et l'ouïe comme le goût et l'odorat, en opposition (peu heureuse je crois), il le met, dis-je, en rapport comme contraction ou plus (+), et comme expansion ou moins (—).

L'imagination est, ou *reproductive*, la faculté de se rappeler, mémoire ; ou *productive*, faculté de créer, phantasie.

L'intellect est la faculté qui réunit les notions, qui en juge, et en tire des conclusions.

La raison est la faculté qui trouve des principes, et par suite des systèmes.

La faculté appétitive a trois facultés correspondantes qui vont parallèles avec les facultés intellectuelles. *L'instinct* répond à la sensation, *le désir* à l'imagination ; *la volonté* à l'intellect et la raison.

L'instinct a deux principales dispositions, celle de la *conservation* et celle de la *reproduction*.

Les désirs qui, à plus haut degré, deviennent *passions*, comprennent l'orgueil, l'avarice, l'ambition, l'amour, etc.

La volonté, ou l'expression la plus noble de la faculté appétitive, repose sur deux causes déterminantes, l'intellect et la raison, ou sur la liberté de volonté.

Il y a une troisième faculté de l'ame distincte de la faculté intellectuelle et appétitive. Mais il est difficile de bien rendre en français ce que les Allemands appellent Gefühlsvermœgen ou sentiment, et qui a donné lieu à l'*asthétique*, nouvelle science qui comprend toutes les affections et sentimens de l'ame (Gemüth). Ces affections sont tantôt *actives*, tantôt *passives*. Celles-ci sont étonnement, aversion, honte, affliction, peur, désespoir, etc.; celles-là sont l'admiration, le plaisir, le courage, la colère, la vengeance, etc.

L'auteur donne ici une histoire naturelle psychologique comparée entre les animaux et les hommes, et ensuite entre les différentes conditions des hommes, qui se distingue plus par l'intérêt que par des remarques nouvelles. Je ne peux cependant passer sous silence un éloge flatteur, en opposition avec MM. Georget, que l'auteur adresse à l'éducation du sexe en France. Aussi je ne pense pas de me différencier avec l'auteur sur ce point.

La 3ᵉ partie de cet ouvrage est l'*anthropologie générale*, dans laquelle sont expliquées les lois générales des rapports qui existent entre l'esprit et le corps. Il y en a quatre parties principales, 1° le rhythme des phénomènes vitaux; 2° la sympathie des êtres organiques; 3° l'harmonie entre l'esprit et le corps; 4° le développement de la vie de l'humanité.

Tout l'organisme n'étant qu'un produit d'attraction ou contraction, il faut bien qu'il existe entre ces forces une certaine mesure ou équilibre. Tous les mouvemens doivent donc suivre un certain *rhythme*, qui sera plus distinct à raison du plus ou moins grand équilibre. Dans la vie des astres nous voyons le rhythme des saisons, le rhythme du jour et de la nuit. Il y a un rhythme semblable dans les plantes, dans les animaux.

Qu'on ne dise pas que le rhythme des plantes n'est qu'une suite nécessaire du rhythme cosmique. Quelques semences du Cap transportées sous une zône bien éloignée pousseront ici à la même époque que dans leur pays natal; les plantes du Pérou

fleurissent chez nous durant l'hiver qui correspond à l'été du Pérou, etc. Ainsi certaines plantes épanouissent leurs corolles pendant la nuit en opposition ouverte avec les autres. Il est donc constant qu'il y ait un certain rhythme vital des plantes indépendamment de l'influence extérieure. Quelques animaux dorment durant les mois les plus chauds de l'été, tandis qu'on attribue au froid ce sommeil prolongé qui se fait remarquer chez d'autres; il faut donc aussi adopter un certain rhythme interne de l'organisation. Tant d'autres fonctions, la circulation, la digestion, etc., dépendent d'un rhythme de l'organisation. Même dans des époques plus éloignées on a observé des rhythmes assez réguliers, par exemple, à 7 ans la dentiton, à 14 ans la puberté, à 21 la fin de la croissance, etc.

Le rhythme est une suite de l'opposition des mouvemens. Entre les mouvemens opposés il y a un moment qui fait l'unité; cette unité est nommée *Polarité*, dont les oppositions constituent les *pôles*. Nous donnons un échantillon de polarisation de cette école.

+	—
Soleil	Terre
Terre	Lune
Homme	Femme
Parèns	Enfans
Magnétiseur	Somnambule, etc.

La différence relative de + et —, ou du pôle positif et du pôle négatif, est appelée *Tension*, qui sera d'autant plus forte qu'elle en sera plus marquée. Nous avons déjà parlé du terme *différencier; indifférencier* est l'acte qui résulte des deux pôles.

L'influence mutuelle des oppositions est l'effet d'une vitalité générale. L'action du soleil, ainsi que celle de la lune, sur la terre, est indubitable. Cette influence réciproque n'est pas moins certaine entre les hommes, et au plus haut degré dans le magnétisme animal. Cette attraction polaire s'appelle *sympathie*.

Mais il existe encore une influence mutuelle entre l'esprit et le corps, que nous pouvons appeler *Harmonie*. Une tension trop forte ou trop prolongée de l'esprit occasionne somnolence, amaigrissement, etc.; une trop grande inaction des facultés intellectuelles donne lieu à l'obésité, au sommeil, etc., toutes les sensations agissent sur toute l'économie animale, spéciale-

ment sur leurs organes. Des sensations trop fortes causent des spasmes; un chatouillement de la peau excite le rire; des odeurs à éternuer. Ainsi l'imagination réagit sur l'organisation, par exemple le souvenir d'un mot agréable sur la salive, etc. Les actes plus élevés de l'âme agissent encore plus puissamment sur les fonctions vitales.

Non moins incontestable est encore l'action du corps sur l'âme. Qui oserait nier l'influence de la nourriture et des boissons? Une abstinence prolongée peut déterminer la folie, comme une accumulation de matière dans le canal alimentaire paralyse les fonctions intellectuelles et les affections de l'âme. Les organes de la poitrine n'influent pas moins; le courage de ceux qui ont cet organe bien développé, et l'heureuse espérance qui flatte les poitrinaires constatent suffisamment l'influence du corps sur l'âme. Le même rapport se voit dans les différens tempéramens.

C'est aussi par cette influence mutuelle que l'art physiognomique devient possible. Les nerfs agissent sur les muscles, et en changent insensiblement les formes; les os, les cartilages, la peau, sont par conséquent plus ou moins altérés dans leur position. C'est surtout dans la figure que ces modifications jouent un si grand rôle. Les animaux manifestent leurs mouvemens intérieurs plutôt dans la totalité de leur attitude que dans la figure. La bouche de l'homme est susceptible d'une infinité d'expressions, tandis que dans les animaux cette partie est peu significative. Le corrugator superciliorum, qui donne à la physionomie de l'homme tant d'expression, manque aux animaux. L'expérience a aussi démontré que les muscles de la figure se ressentent sympathiquement des affections éloignées; ainsi les maladies du bas-ventre se manifestent aux lèvres et à la bouche, les maladies de la poitrine aux joues et au nez, le mal du cerveau au front et aux yeux.

Mais il y a encore une physiognomie du corps. Une titillation quelconque du sens du toucher met toute l'organisation dans un état spasmodique. Le goût agit surtout sur les lèvres et la langue. Les odeurs ouvrent les narines et compriment le bout du nez. Celui qui écoute a tous les muscles dans une tension fortement dirigée vers l'objet de son attention. Les facultés supérieures de l'âme inclinent la tête. Plus remarquable encore

fleurissent chez nous durant l'hiver qui correspond à l'été du Pérou, etc. Ainsi certaines plantes épanouissent leurs corolles pendant la nuit en opposition ouverte avec les autres. Il est donc constant qu'il y ait un certain rhythme vital des plantes indépendamment de l'influence extérieure. Quelques animaux dorment durant les mois les plus chauds de l'été, tandis qu'on attribue au froid ce sommeil prolongé qui se fait remarquer chez d'autres; il faut donc aussi adopter un certain rhythme interne de l'organisation. Tant d'autres fonctions, la circulation, la digestion, etc., dépendent d'un rhythme de l'organisation. Même dans des époques plus éloignées on a observé des rhythmes assez réguliers, par exemple, à 7 ans la dentiton, à 14 ans la puberté, à 21 la fin de la croissance, etc.

Le rhythme est une suite de l'opposition des mouvemens. Entre les mouvemens opposés il y a un moment qui fait l'unité; cette unité est nommée *Polarité*, dont les oppositions constituent les *pôles*. Nous donnons un échantillon de polarisation de cette école.

+	—
Soleil	Terre
Terre	Lune
Homme	Femme
Parens	Enfans
Magnétiseur	Somnambule, etc.

La différence relative de + et —, ou du pôle positif et du pôle négatif, est appelée *Tension*, qui sera d'autant plus forte qu'elle en sera plus marquée. Nous avons déjà parlé du terme *différencier; indifférencier* est l'acte qui résulte des deux pôles.

L'influence mutuelle des oppositions est l'effet d'une vitalité générale. L'action du soleil, ainsi que celle de la lune, sur la terre, est indubitable. Cette influence réciproque n'est pas moins certaine entre les hommes, et au plus haut degré dans le magnétisme animal. Cette attraction polaire s'appelle *sympathie*.

Mais il existe encore une influence mutuelle entre l'esprit et le corps, que nous pouvons appeler *Harmonie*. Une tension trop forte ou trop prolongée de l'esprit occasionne somnolence, amaigrissement, etc.; une trop grande inaction des facultés intellectuelles donne lieu à l'obésité, au sommeil, etc., toutes les sensations agissent sur toute l'économie animale, spéciale-

ment sur leurs organes. Des sensations trop fortes causent des spasmes; un chatouillement de la peau excite le rire, des odeurs à éternuer. Ainsi l'imagination réagit sur l'organisation, par exemple le souvenir d'un mot agréable sur la salive, etc. Les actes plus élevés de l'âme agissent encore plus puissamment sur les fonctions vitales.

Non moins incontestable est encore l'action du corps sur l'âme. Qui oserait nier l'influence de la nourriture et des boissons? Une abstinence prolongée peut déterminer la folie, comme une accumulation de matière dans le canal alimentaire paralyse les fonctions intellectuelles et les affections de l'âme. Les organes de la poitrine n'influent pas moins; le courage de ceux qui ont cet organe bien développé, et l'heureuse espérance qui flatte les poitrinaires constatent suffisamment l'influence du corps sur l'âme. Le même rapport se voit dans les différens tempéramens.

C'est aussi par cette influence mutuelle que l'art physiognomique devient possible. Les nerfs agissent sur les muscles, et en changent insensiblement les formes; les os, les cartilages, la peau, sont par conséquent plus ou moins altérés dans leur position. C'est surtout dans la figure que ces modifications jouent un si grand rôle. Les animaux manifestent leurs mouvemens intérieurs plutôt dans la totalité de leur attitude que dans la figure. La bouche de l'homme est susceptible d'une infinité d'expressions, tandis que dans les animaux cette partie est peu significative. Le corrugator superciliorum, qui donne à la physionomie de l'homme tant d'expression, manque aux animaux. L'expérience a aussi démontré que les muscles de la figure se ressentent sympathiquement des affections éloignées; ainsi les maladies du bas-ventre se manifestent aux lèvres et à la bouche, les maladies de la poitrine aux joues et au nez, le mal du cerveau au front et aux yeux.

Mais il y a encore une physiognomie du corps. Une titillation quelconque du sens du toucher met toute l'organisation dans un état spasmodique. Le goût agit surtout sur les lèvres et la langue. Les odeurs ouvrent les narines et compriment le bout du nez. Celui qui écoute a tous les muscles dans une tension fortement dirigée vers l'objet de son attention. Les facultés supérieures de l'âme inclinent la tête. Plus remarquable encore

fleurissent chez nous durant l'hiver qui correspond à l'été du Pérou, etc. Ainsi certaines plantes épanouissent leurs corolles pendant la nuit en opposition ouverte avec les autres. Il est donc constant qu'il y ait un certain rhythme vital des plantes indépendamment de l'influence extérieure. Quelques animaux dorment durant les mois les plus chauds de l'été, tandis qu'on attribue au froid ce sommeil prolongé qui se fait remarquer chez d'autres; il faut donc aussi adopter un certain rhythme interne de l'organisation. Tant d'autres fonctions, la circulation, la digestion, etc., dépendent d'un rhythme de l'organisation. Même dans des époques plus éloignées on a observé des rhythmes assez réguliers, par exemple, à 7 ans la dentiton, à 14 ans la puberté, à 21 la fin de la croissance, etc.

Le rhythme est une suite de l'opposition des mouvemens. Entre les mouvemens opposés il y a un moment qui fait l'unité; cette unité est nommée *Polarité*, dont les oppositions constituent les *pôles*. Nous donnons un échantillon de polarisation de cette école.

+	—
Soleil	Terre
Terre	Lune
Homme	Femme
Parèns	Enfans
Magnétiseur	Somnambule, etc.

La différence relative de + et —, ou du pôle positif et du pôle négatif, est appelée *Tension*, qui sera d'autant plus forte qu'elle en sera plus marquée. Nous avons déjà parlé du terme *différencier; indifférencier* est l'acte qui résulte des deux pôles.

L'influence mutuelle des oppositions est l'effet d'une vitalité générale. L'action du soleil, ainsi que celle de la lune, sur la terre, est indubitable. Cette influence réciproque n'est pas moins certaine entre les hommes, et au plus haut degré dans le magnétisme animal. Cette attraction polaire s'appelle *sympathie*.

Mais il existe encore une influence mutuelle entre l'esprit et le corps, que nous pouvons appeler *Harmonie*. Une tension trop forte ou trop prolongée de l'esprit occasionne somnolence, amaigrissement, etc.; une trop grande inaction des facultés intellectuelles donne lieu à l'obésité, au sommeil, etc., toutes les sensations agissent sur toute l'économie animale, spéciale-

ment sur leurs organes. Des sensations trop fortes causent des spasmes; un chatouillement de la peau excite le rire; des odeurs à éternuer. Ainsi l'imagination réagit sur l'organisation, par exemple le souvenir d'un mot agréable sur la salive, etc. Les actes plus élevés de l'âme agissent encore plus puissamment sur les fonctions vitales.

Non moins incontestable est encore l'action du corps sur l'âme. Qui oserait nier l'influence de la nourriture et des boissons? Une abstinence prolongée peut déterminer la folie, comme une accumulation de matière dans le canal alimentaire paralyse les fonctions intellectuelles et les affections de l'âme. Les organes de la poitrine n'influent pas moins; le courage de ceux qui ont cet organe bien développé, et l'heureuse espérance qui flatte les poitrinaires constatent suffisamment l'influence du corps sur l'âme. Le même rapport se voit dans les différens tempéramens.

C'est aussi par cette influence mutuelle que l'art physiognomique devient possible. Les nerfs agissent sur les muscles, et en changent insensiblement les formes; les os, les cartilages, la peau, sont par conséquent plus ou moins altérés dans leur position. C'est surtout dans la figure que ces modifications jouent un si grand rôle. Les animaux manifestent leurs mouvemens intérieurs plutôt dans la totalité de leur attitude que dans la figure. La bouche de l'homme est susceptible d'une infinité d'expressions, tandis que dans les animaux cette partie est peu significative. Le corrugator superciliorum, qui donne à la physionomie de l'homme tant d'expression, manque aux animaux. L'expérience a aussi démontré que les muscles de la figure se ressentent sympathiquement des affections éloignées; ainsi les maladies du bas-ventre se manifestent aux lèvres et à la bouche, les maladies de la poitrine aux joues et au nez, le mal du cerveau au front et aux yeux.

Mais il y a encore une physiognomie du corps. Une titillation quelconque du sens du toucher met toute l'organisation dans un état spasmodique. Le goût agit surtout sur les lèvres et la langue. Les odeurs ouvrent les narines et compriment le bout du nez. Celui qui écoute a tous les muscles dans une tension fortement dirigée vers l'objet de son attention. Les facultés supérieures de l'âme inclinent la tête. Plus remarquable encore

fleurissent chez nous durant l'hiver qui correspond à l'été du Pérou, etc. Ainsi certaines plantes épanouissent leurs corolles pendant la nuit en opposition ouverte avec les autres. Il est donc constant qu'il y ait un certain rhythme vital des plantes indépendamment de l'influence extérieure. Quelques animaux dorment durant les mois les plus chauds de l'été, tandis qu'on attribue au froid ce sommeil prolongé qui se fait remarquer chez d'autres; il faut donc aussi adopter un certain rhythme interne de l'organisation. Tant d'autres fonctions, la circulation, la digestion, etc., dépendent d'un rhythme de l'organisation. Même dans des époques plus éloignées on a observé des rhythmes assez réguliers, par exemple, à 7 ans la dentiton, à 14 ans la puberté, à 21 la fin de la croissance, etc.

Le rhythme est une suite de l'opposition des mouvemens. Entre les mouvemens opposés il y a un moment qui fait l'unité; cette unité est nommée *Polarité*, dont les oppositions constituent les *pôles*. Nous donnons un échantillon de polarisation de cette école.

+	—
Soleil	Terre
Terre	Lune
Homme	Femme
Parens	Enfans
Magnétiseur	Somnambule, etc.

La différence relative de + et —, ou du pôle positif et du pôle négatif, est appelée *Tension*, qui sera d'autant plus forte qu'elle en sera plus marquée. Nous avons déjà parlé du terme *différencier; indifférencier* est l'acte qui résulte des deux pôles.

L'influence mutuelle des oppositions est l'effet d'une vitalité générale. L'action du soleil, ainsi que celle de la lune, sur la terre, est indubitable. Cette influence réciproque n'est pas moins certaine entre les hommes, et au plus haut degré dans le magnétisme animal. Cette attraction polaire s'appelle *sympathie*.

Mais il existe encore une influence mutuelle entre l'esprit et le corps, que nous pouvons appeler *Harmonie*. Une tension trop forte ou trop prolongée de l'esprit occasionne somnolence, amaigrissement, etc.; une trop grande inaction des facultés intellectuelles donne lieu à l'obésité, au sommeil, etc., toutes les sensations agissent sur toute l'économie animale, spéciale-

ment sur leurs organes. Des sensations trop fortes causent des spasmes; un chatouillement de la peau excite le rire, des odeurs à éternuer. Ainsi l'imagination réagit sur l'organisation, par exemple le souvenir d'un mot agréable sur la salive, etc. Les actes plus élevés de l'âme agissent encore plus puissamment sur les fonctions vitales.

Non moins incontestable est encore l'action du corps sur l'âme. Qui oserait nier l'influence de la nourriture et des boissons? Une abstinence prolongée peut déterminer la folie, comme une accumulation de matière dans le canal alimentaire paralyse les fonctions intellectuelles et les affections de l'âme. Les organes de la poitrine n'influent pas moins; le courage de ceux qui ont cet organe bien développé, et l'heureuse espérance qui flatte les poitrinaires constatent suffisamment l'influence du corps sur l'âme. Le même rapport se voit dans les différens tempéramens.

C'est aussi par cette influence mutuelle que l'art physiognomique devient possible. Les nerfs agissent sur les muscles, et en changent insensiblement les formes; les os, les cartilages, la peau, sont par conséquent plus ou moins altérés dans leur position. C'est surtout dans la figure que ces modifications jouent un si grand rôle. Les animaux manifestent leurs mouvemens intérieurs plutôt dans la totalité de leur attitude que dans la figure. La bouche de l'homme est susceptible d'une infinité d'expressions, tandis que dans les animaux cette partie est peu significative. Le corrugator superciliorum, qui donne à la physionomie de l'homme tant d'expression, manque aux animaux. L'expérience a aussi démontré que les muscles de la figure se ressentent sympathiquement des affections éloignées; ainsi les maladies du bas-ventre se manifestent aux lèvres et à la bouche, les maladies de la poitrine aux joues et au nez, le mal du cerveau au front et aux yeux.

Mais il y a encore une physiognomie du corps. Une titillation quelconque du sens du toucher met toute l'organisation dans un état spasmodique. Le goût agit surtout sur les lèvres et la langue. Les odeurs ouvrent les narines et compriment le bout du nez. Celui qui écoute a tous les muscles dans une tension fortement dirigée vers l'objet de son attention. Les facultés supérieures de l'âme inclinent la tête. Plus remarquable encore

suppuration dans l'oreille, affectant le nerf dans son trajet, ou un dérangement temporaire qui trouble une ou plusieurs de ses fonctions.

Quant au nerf de la 5ᵉ paire, les faits sont également propres à convaincre et s'accordent avec nos expériences et opinions précédentes. Une petite tumeur enkystée qui comprimait les racines de ce nerf, détruisit la sensibilité dans toutes les parties qui reçoivent ses branches, qui se répandent fort loin, c'est-à-dire dans tout le côté correspondant de la tête, du visage et de la langue, tandis que le mouvement du visage persistait.

Deux cas d'affection de ce nerf ont présenté une curieuse coïncidence dans les symptômes. En arrachant une dent de la mâchoire inférieure, le nerf qui sort sur le menton pour fournir des rameaux à la moitié de la lèvre fut lésé, et on vit exactement cette moitié de la lèvre devenir insensible. Quand le malade porta à sa bouche un gobelet, il crut qu'on lui avait donné un verre cassé. On observa précisément la même chose après la section de cette branche de la 5ᵉ paire qui se distribue à la lèvre supérieure.

Un homme, en tombant, s'enfonça dans la joue un corps pointu qui coupa le nerf sous-orbitaire : le résultat fut la perte de sensibilité, sans perte de mouvement dans la moitié de la lèvre supérieure à laquelle le nerf se distribuait. La circonstance remarquable fut, que cet individu fit la même remarque quand il porta le verre à ses lèvres; il disait qu'on lui avait donné un verre cassé. La partie du vase qui était en contact avec la partie insensible de la lèvre lui paraissait brisée.

J'ai eu deux ou trois exemples de maladie affectant la branche ophthalmique de la 5ᵉ paire, et produisant l'insensibilité totale de l'œil, des paupières, sans perte de la vision; tandis que les paupières continuaient à être fermées et le sourcil à être mu par l'influence de la portion dure de la 7ᵉ paire.

Telle est une partie des faits que j'ai recueillis d'avec une une confiance patiente dans l'exactitude de mes premières déductions, et je voudrais maintenant m'en servir pour prouver l'importance de raisonner sur l'anatomie. Tous les nerfs ont été bien des fois coupés par presque tous les chirurgiens marquans des trois royaumes. Quoique quelques-uns aient pratiqué fréquemment l'opération de la section des nerfs, et qu'un chirur-

gien célèbre l'ait faite jusqu'à six fois sur la figure du même homme, toutes les opérations ont été pratiquées sans faire naître le soupçon que ces nerfs jouissaient de propriétés différentes; et même maintenant, tant sont lents les progrès vers l'amélioration, il est établi en principe par un chirurgien, qu'il n'hésiterait pas à couper la 7e paire dans le cas de tic douloureux. Mon devoir est rempli en publiant les faits qui démontrent l'horrible distorsion de tout le visage, la perte de la faculté d'articuler distinctement, la perte de l'expression, du mouvement des paupières et l'inflammation de l'œil consécutives après une pareille opération.

On a dit beaucoup en faveur des expériences, quand elles sont faites par des hommes qui sont entièrement sans aucune attente du résultat, ou, comme ils l'affirment, sans prévention. Les seuls de ces exemples que je puisse admettre, sont: quand le chirurgien coupe les nerfs de la face dans une opération chirurgicale. Dans de semblables opérations, comme celles pour le tic douloureux, il est vraiment sans prévention; et nous en avons vu le résultat, c'est qu'après 50 années d'une semblable expérience, nous sommes restés tout aussi ignorans sur les distinctions à faire entre les nerfs. Mais d'un autre côté, quand l'attention est excitée à faire des recherches au moyen de l'anatomie, on obtient des faits de la plus haute importance, et pour connaître des maladies et pratiquer avec sûreté la chirurgie.

De la portion motrice de la 5e paire, ou servant à la mastication.

Le nerf de la 5e paire a reçu le nom de trijumeau, parce qu'il sort du crâne par trois grandes branches. Mais, après qu'il a été démontré que ce nerf est composé de deux racines distinctes, la circonstance accidentelle d'un trajet au travers les os perd de son importance, et donne lieu à d'autres recherches. Par exemple, comment se distribue la portion musculaire du nerf?

Depuis la publication de mon premier mémoire, cette recherche a pris de l'importance, quoique les principaux faits d'anatomie aient été connus de Wrisberg, Santorini, Paletta, Prochaska et Sœmmering. Mais, dans aucun auteur, l'anatomie de la portion motrice du nerf n'a été suivie avec assez de dé-

tails, ou en distinguant les usages différens des divisions musculaires et sensitives.

La branche de la 5e paire, destinée au mouvement, passe sous le ganglion de Gasser, dont elle est entièrement libre : circonstance que l'on ne peut reconnaître quand on regarde par dessus, comme dans les planches de Monro. Quand ce nerf est retourné et disséqué, on voit que la portion motrice forme à peu près le cinquième du volume total du nerf. Cette branche est liée à la plus grosse portion du nerf avant de dépasser le ganglion par des filamens celluleux que l'on a pris quelquefois pour des nerfs.

Après avoir dépassé le ganglion, cette branche s'unit légèrement au nerf maxillaire supérieur; ce n'est, en apparence, qu'une union membraneuse (1). Le nerf lui-même se réunit à la 3e grande division, après avoir franchi le trou ovale. A cet endroit, les portions sensitive et musculaire du nerf se tressent ensemble, et forment une masse, qui, pressée entre les doigts, semble être un nœud. Santorini dit que c'est un plexus semblable à un ganglion. « *In plexum verè ganglioformem mutatur.* » Cependant, il n'y a point là de matière rouge et comme charnue interposée comme dans le ganglion (de Gasser) du tronc; mais, à cet endroit, les filamens des deux portions du nerf sont si intimement entremêlés, que toutes les branches qui partent après cette union sont des nerfs composés, et ont des filamens moteurs dans leur structure.

Il est cependant également évident que la division qui part de cette masse pour aller à la langue (*the gustatory division*) ne reçoit pas de la portion musculaire un aussi grand nombre de filamens, que les branches qui vont se rendre aux muscles des mâchoires. La branche maxillo-labiale, qui sort aussi de ce plexus, est plus près de la portion motrice, et en reçoit plus de filets que le nerf *gustateur* (*Gustatory nerve*), Rameau lingual.

(1) Gérardi commentant Sandifort prétend que la racine antérieure (la branche motrice) donne des filamens à la branche maxillaire supérieure de la 5e paire. Prochaska (*de structurâ nervorum*) donne deux figures, tab. II, fig. V et VI, qui représentent une union effective de la racine antérieure et du nerf maxillaire supérieur. Cependant, dans la planche, les branches semblent plutôt aller de la branche ganglionnaire à la branche motrice.

Cette branche motrice, ou portion musculaire, que nous suivons maintenant, n'envoie pas de branches, soit dans son trajet sous le grand ganglion, ou après l'avoir dépassé d'un pouce. Mais, quand elle est arrivée au point d'union avec la portion ganglionnaire, les filamens deviennent entremêlés, et, de cet endroit, les nerfs sont composés, et vont en divergeant à leur destination. D'abord, il part des nerfs pour le temporal, le masseter, les muscles ptérygoïdiens et le buccinateur. Le muscle temporal reçoit un nerf particulier et volumineux; celui qui se rend au masseter passe entre l'apophyse coronoïde et le col du condyle de la mâchoire inférieure; mais, avant d'aller dans ce muscle, il envoie des branches au temporal. Les muscles ptérygoïdiens ont chacun leur nerf approprié qui part du plexus.

Rameau Buccino-labial. (*Ramus buccinalis labialis.*)

C'est une branche remarquable qui vient du même endroit, et se rend à la joue et aux lèvres. Ce nerf se trouve à la surface du muscle ptérygoïdien externe, il envoie une branche de plus au muscle temporal, il se divise alors en deux autres branches, dont l'une pénètre le muscle buccinateur, et l'autre se prolonge en avant. La 1re est tortueuse, sans doute afin qu'elle n'éprouve aucun tiraillement dans les libres mouvemens de la joue : les petites branches peuvent être suivies jusqu'à ce qu'elles se perdent parmi les fibres musculaires, tandis que les autres pénètrent dans la membrane qui tapisse la joue; l'autre branche, qui se prolonge, est la division labiale; elle s'étend le long de la branche alvéolaire de la mâchoire inférieure, et devient assez superficielle pour s'unir avec la portion dure. De là, passant sous l'artère faciale, elle peut être suivie dans le triangulaire, ou abaisseur de la commissure des lèvres, l'élévateur commun des lèvres, et la portion latérale de l'orbiculaire de la bouche.

Le rameau buccino-labial, dans sa distribution aux muscles de la bouche, s'unit, comme je l'ai dit, à des branches de la portion dure, et rien n'est plus remarquable que la manière dont ce dernier nerf passe sur le masseter pour venir se répandre avec profusion dans les muscles des lèvres.

Il est une branche plus importante pour la physiologie de la 5e paire. A la racine de la branche maxillo-labiale (à l'endroit où elle part de l'union de la portion musculaire avec la portion ganglionnaire), un petit nerf prend naissance.

Cette branche marche parallèlement au grand nerf jusqu'à ce qu'il pénètre dans le trou de la mâchoire inférieure; là il semble pénétrer, mais il n'en est rien; il continue son trajet au dedans de la mâchoire pour arriver à sa destination finale, les muscles mylo-hyoïdiens et le ventre antérieur du digastrique, muscles qui ouvrent la bouche en abaissant la mâchoire.

Nous pouvons, pour un moment, interrompre l'objet particulier de nos recherches pour faire remarquer que les nerfs musculaires, et par conséquent les divisions de la 5e paire, forment un plexus. Le plexus formé par les divisions *motrice* et *ganglionnaire* de la 5e paire, avant de partir en divergeant vers les muscles de la mâchoire inférieure, est en rapport avec le plexus formé par les nerfs qui vont aux autres ordres de muscles. Même cette branche de la 3e division de la 5e paire, qui sort devant l'oreille, se réunit à la portion dure dans un plexus, et c'est par cette raison que l'on a remarqué quelque sensibilité dans le nerf facial, lorsqu'on a fait des expériences sur ce nerf.

La forme de la 5e paire, et sa ressemblance aux nerfs spinaux, a frappé plusieurs des meilleurs anatomistes du continent. Mais ils n'avaient pas distingué les fonctions des racines des nerfs spinaux, et ils n'imaginaient pas qu'il y eût de différence entre les racines de la 5e paire, d'où il résulte qu'ils n'avaient tiré aucune conséquence de cette ressemblance.

Cette partie de l'anatomie, ainsi que l'ensemble des minutieux rapports des nerfs, était *a dead letter* (lettre close), et ne conduisait à aucune conséquence.

Mais maintenant, en résumant ce que nous avons dit jusqu'à présent, l'anatomie de la 5e paire conduit à de curieux résultats. Nous voyons que la portion *motrice* de ce nerf se rend d'abord aux muscles qui serrent la mâchoire, et lui impriment les mouvemens latéraux ou de broiement. Secondement, nous voyons que cette portion de nerf se distribue aux muscles de la joue, qui placent les alimens sous l'action des dents; et troisièmement, nous trouvons qu'elle se rend aux muscles qui ouvrent la mâchoire.

Nous allons maintenant exposer le second ordre de preuves, celles tirées de l'expérience. La 5e paire fait-elle mouvoir la mâchoire? Est-ce le nerf de la mastication ainsi que l'indique l'anatomie? Les expériences suivantes établiront le fait.

1re *Expérience*. La racine de la 5e paire, mise à nu sur un âne, et ayant été irritée, les mâchoires se resserrèrent avec bruit.

2e *Expérieuce*. La 5e paire, étant coupée sur un âne, la mâchoire tomba relâchée, et sans contraction possible.

Si nous considérons l'action de la mastication, nous verrons qu'elle serait la conséquence, s'il n'y avait pas d'accord entre les mouvemens de la mâchoire inférieure et les joues. Concevant bien que cet accord devait exister, et examinant les racines de la 5e paire, et leurs fonctions distinctes, j'avais imaginé que cet usage était rempli par les branches de la 2e division de la 5e paire. Mais, comme je trouvais que l'union entre la racine motrice et le nerf maxillaire n'était que de nature cellulaire, et prenant en considération l'affirmation de M. Magendie, et de ceux qui l'ont suivi, que la branche sous-orbitaire n'avait pas d'influence sur les lèvres, je suivis avec plus d'intérêt le rameau buccino-labial.

Personne, je pense, ne doutera maintenant que la distribution de cette portion du nerf ne confirme les données fournies par l'examen anatomique du tronc nerveux d'où elle part; savoir: que non-seulement le nerf de la 5e paire est le nerf masticateur comme se distribuant aux muscles qui meuvent les mâchoires; mais aussi qu'il fournit des rameaux nombreux aux muscles des joues et des lèvres pour les mettre en rapport avec les mouvemens des mâchoires. Prenons, pour éclaircir ce point, l'articulation des os. Dans les articulations les muscles sont attachés à la membrane capsulaire de telle sorte qu'ils l'empêchent de s'engager entre les os, et ils l'adaptent au degré de flexion de l'articulation. Si les joues formaient une membrane passive comme une capsule articulaire, il aurait fallu qu'il y existât quelqu'attache toute mécanique avec la mâchoire ou ses muscles, pour retirer les joues d'entre les mâchoires pendant la mastication. Mais les joues étant musculaires, pour qu'il y ait une exacte correspondance avec les mouvemens des dents, il fallait qu'il y eût rapport entre les nerfs et action sympathique; c'est-à-dire relâchement, quand les mâchoires sont séparées, et contraction, lorsqu'elles sont rapprochées. Je pense, d'après cela, que l'on peut comprendre pourquoi une branche du nerf moteur des muscles des mâchoires envoie une ramification aux muscles des joues et à l'angle de la bouche.

Par un semblable raisonnement on voit pourquoi une branche du même nerf prolonge son trajet au-dessous du menton aux muscles antagonistes de ceux qui relèvent la mâchoire inférieure.

Enfin, la portion motrice de la 5e paire ne communique par aucun rameau avec la branche ophthalmique, ni avec le maxillaire supérieur, mais seulement avec le nerf maxillaire inférieur. C'est seulement aux muscles de la mâchoire inférieure qui agissent pendant la mastication et aux muscles qui s'associent nécessairement à cette action, que le nerf masticateur se distribue.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à observer ce qui a lieu chez l'homme et comparer ces phénomènes avec les expériences faites sur les animaux.

J'ai été consulté par une dame affectée d'une maladie rare dans un côté de la tête. La description de son état m'intriguait beaucoup, on m'avait parlé de tumeurs avec pulsation à la tête et à la face. Mais quand je vis et examinai cette dame, tout le mystère disparut; elle éprouvait d'un côté des spasmes violens des muscles temporal et masseter, qui faisaient saillie et se gonflaient par suite de l'excitation morbide de la joue, ces muscles rapprochaient les mâchoires avec tant de force que les dents en étaient déplacées. Pendant ces violentes contractions spasmodiques des muscles qui reçoivent des nerfs de la 5e paire, les mouvemens des traits restaient libres et sans contraction sous l'influence de la portion dure de la 7e paire.

J'ai maintenant, chez un pauvre homme confié à mes soins, exactement la contre-partie de cet état maladif des muscles de la mastication. Il a une maladie du nerf de la 5e paire du côté gauche, avec perte de la sensibilité du côté de la face et des surfaces de l'œil. Chez lui, il n'y a aucun mouvement dans les muscles de la mâchoire du côté malade. Pendant la mastication l'effort n'a lieu que du côté droit; le temporal et le masseter gauches restent complètement immobiles et ne font pas la saillie qu'on observe quand ils se contractent pour rapprocher les mâchoires; cet homme cependant conserve toute l'influence de la volonté sur ses traits par l'influence de la 7e paire. Il en résulte donc que la maladie de la 5e paire, qui a détruit la sensi-

bilité d'un côté de la face, A produit la perte du mouvement dans les muscles de la mâchoire du même côté.

Un cas qui se rencontre plus communément et qui rend évidente la différence d'action des nerfs de la 5[e] et de la 7[e] paires, c'est la paralysie de la portion dure; par suite de cette affection, tous les muscles, excepté ceux qui reçoivent des filets de la 5[e] paire, sont sans mouvement. Dans le cas rapporté plus haut, relatif à l'homme qui avait reçu un coup de corne de bœuf, et chez lequel la portion dure fut déchirée, et par suite la peau du front, le côté du nez, la joue et la moitié des lèvres supérieures et inférieures avaient perdu toute fraîcheur et étaient atrophiés de telle sorte que ce côté de la figure était réduit à la peau seule; les muscles de la mâchoire étaient sains et saillans; en introduisant le doigt dans la bouche et imitant ainsi les mouvemens de mastication on sentait une légère contraction dans la joue.

Ces faits rendent évident que le nerf de la 5[e] paire est un nerf double; et non-seulement le nerf de la sensibilité de la tête et de la face, mais encore nerf moteur pour les muscles des joues, qui agissent dans la mastication, et utile à d'autres égards chez les animaux dont les mâchoires sont des organes de préhension et remplacent les mains. Ce fait curieux, prévu d'abord par l'anatomie et confirmé par nos dernières recherches, a été récemment rendu obscur par les expériences qui ont été tentées; puisque les branches de la 5[e] paire, celles qui sont le plus facilement soumises à l'expérience, ne sont pas musculaires.

Ici je dois reconnaître l'exactitude de M. Magendie, quant aux fonctions de la portion sous-orbitaire de ce nerf, puisque cette circonstance m'a donné occasion d'en étudier de nouveau l'anatomie (1). Nous étions plongés dans une grande confusion par la découverte de nouvelles branches de nerfs et de ganglions, et nous n'avions aucun guide pour nous en tirer, jusqu'à ce que nous en eussions formé un système régulier. Il est satisfaisant de trouver que les idées suggérées par la comparai-

(1) M. Magendie dit : « Le résultat que nous avons obtenu s'accorde parfaitement avec celui que nous venons de rapporter, à l'exception toutefois de l'influence de la section du sous-orbitaire sur la mastication, influence qui n'a pas été évidente pour moi. » (*Journal de physiologie*, 1821.)

son des racines des nerfs et leur distribution compliquée à la face et au cou, sont exactes, lorsqu'on fait un examen minutieux des nerfs internes de la tête; et que les conclusions tirées de l'anatomie sont confirmées à la fois par l'expérience et par l'étude des blessures et des maladies de l'homme. DE FERMON.

203. SUR LA COLORATION DES OS DU FOETUS par la garance; par M. R. D. MUSSEY, M. D., prof. d'anatomie au collége de Darmouth. (*Americ. journal of the medical sciences*; nov. 1829.)

La nature de la communication établie entre les vaisseaux sanguins de la mère et ceux du fœtus est encore pour les physiologistes, un sujet de controverse. Les tentatives presque généralement infructueuses que l'on a faites pour injecter les vaisseaux de la mère par ceux du fœtus et *vice versâ*, ont amené naturellement à cette conclusion, qu'il n'y a pas entr'eux de communication *directe*; et quelques physiologistes distingués sont allés jusqu'à douter de la réalité d'une communication quelconque. Cependant on trouve dans le *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie*, etc., T. I, p. 253, que Lecat, et 1752 en plus tard en 1754, réussit à démontrer, au moyen de l'injection, à l'Académie et aux commissaires nommés par elle pour examiner cette question, qu'il y avait une communication directe entre les vaisseaux du fœtus et ceux de la mère, dans le cas où le placenta était resté adhérent à l'utérus après la mort.

Pour jetter quelque jour sur cette intéressante question, M. Mussey a fait quelques expériences qui tendent à prouver que du moins dans certains animaux, de quelque nature que soit la communication qui existe entre les vaisseaux de l'utérus et ceux de l'œuf, elle n'empêche pas le passage d'une substance étrangère de l'un à l'autre.

« Je fis, dit l'auteur, mêler chaque jour trois ou quatre onces de garance avec les alimens d'une truie pendant les huit dernières semaines de sa gestation. Le jour qu'elle mit bas, je sacrifiai quelques-uns des petits, j'examinai leurs os et trouvai que chacun d'eux présentait une teinte rouge très-prononcée; les dents elles-mêmes offraient une couleur rose tendre. Dans une autre expérience, je choisis une truie arrivée au commencement

du dernier mois de sa gestation; je lui fis manger chaque jour quatre onces de garance pendant vingt jours, après quoi je la fis périr d'hémorrhagie. L'urine de cet animal était très colorée, et sa teinte devenait encore plus foncée par l'addition d'une petite quantité de solution de potasse. Le sérum du sang séparé, autant que possible, des globules rouges, était d'une couleur rouge qui devenait plus vive par l'action de la solution alcaline. L'utérus contenait une demi-douzaine de petits à terme. L'eau de l'amnios essayée à plusieurs reprises avec la solution de potasse présenta une teinte rouge bien prononcée. Cependant la proportion de la matière colorante de la garance dans ce liquide devait être fort petite; car, lorsqu'on faisait l'expérience sur une petite quantité à la fois, le résultat n'était pas à beaucoup près aussi satisfaisant; mais la coloration devenait très-évidente, lorsqu'on procédait de la manière suivante: Je mis environ deux gros de l'amnios dans deux fioles de verre aussi semblables que possible; le liquide était presqu'incolore; j'ajoutai dans l'une d'elles une petite quantité de solution de potasse, et aussitôt plusieurs personnes qui assistaient à l'expérience, en comparant les deux fioles, reconnurent la légère teinte rouge qu'avait produite l'alcali. Le liquide incolore contenu dans l'estomac du fœtus et l'urine de leur vessie étaient en trop petite quantité pour pouvoir être essayés de cette manière, ou du moins pour fournir un résultat incontestable; mais les dents et les autres os des petits cochons présentèrent une coloration en rouge toute aussi forte que dans la première expérience dans laquelle la mère avait pris de la garance pendant deux mois au lieu de vingt jours comme dans la dernière. Les os de la truie elle-même offraient une belle couleur rouge tirant sur l'écarlate. Il semble donc que la matière colorante de la garance peut exister non-seulement dans le sérum du sang et dans l'urine, mais encore dans l'eau de l'amnios; et qu'elle peut circuler sans inconvéniens avec le sang dans les organes si délicats du fœtus à différentes époques de leur développement.

204. Note sur le sang; par P. J. F. Turpin. Extraite d'un mémoire sur l'organisation du *Solanum tuberosum*. (*Mémoires du Muséum d'histoire naturelle;* Tom. XIX, 1830. p. 41.)

Toutes les personnes qui ont écrit sur le sang, sans s'en être

approchées à l'aide d'un bon microscope, en ont parlé comme un observateur, placé dans la nacelle d'un ballon, à une très-grande hauteur, parlerait des nombreux végétaux dont se compose un herbage, et dans l'ensemble desquels il ne verrait qu'une immense croûte verdâtre. Aussi arrive-t-il toujours qu'entre deux physiologistes, dont l'un ne se sert que de ses yeux, tandis que l'autre ajoute à ce sens naturel toute la puissance du microscope, que le premier, qui n'a vu les objets que de fort loin, ne peut souvent comprendre le second qui les a observés de très-près.

Le physiologiste qui n'observe le sang qu'à la vue simple, ne voit, dans la partie rouge qui s'isole de l'eau et forme le caillot, que des molécules ou des concrétions de matières destinées à servir de nourriture aux tissus de l'animal, et à devenir de la *chair fixe*, après avoir été de la *chair coulante* dans les vaisseaux.

Le physiologiste qui étend prodigieusement le sens naturel de sa vue, en appelant à son secours les verres superposés, voit dans la partie rouge du sang un grand nombre de corps organisés distincts, et alors il s'exprime de la manière suivante :

Les globules du sang forment autant d'existences organisées, ayant chacune son centre vital particulier d'absorption, d'assimilation et d'accroissement. Ces existences, purement végétales ou organiques, occupent leurs places dans l'organisation composée de l'animal, comme un globule nerveux, comme une fibre musculaire, comme un poil occupent la leur. Les globules du sang naissent, se développent, meurent et se décomposent au milieu du liquide incolore dans lequel ils sont suspendus ; et dans le courant circulatoire duquel ils sont forcément entraînés (1). Les globules du sang, formés de substance muqueuse et

(1) Dans cette eau sont encore suspendues une grande quantité de molécules ou de globulins muqueux, et ces globulins peuvent-ils être considérés comme les séminules propagatrices des globules vésiculaires incolores du sang? Serait-ce au développement rapide de ces séminules que serait due la cause de cette prodigieuse quantité de sang qui se forme quelquefois, d'une manière si prompte, chez certains individus ? Ces globulins naissent-ils d'abord par extension des parois muqueuses des vaisseaux, ou est-ce de l'hématosine, toujours considérée comme corps propagateur du globule sanguin, disséminée dans le sérum? ou enfin ces globulins ne sont-ils que le produit de la décomposition des globules

collante, composent une immense population d'existences globuleuses ou ovoïdes, pleines d'abord, puis vésiculaires, blanches ou colorées en rouge par la présence de plus petits globules intérieurs (1) (hématosine). Le lieu qu'ils habitent, dans l'organisation de l'animal, est l'intérieur des vaisseaux, d'où ils ne sortent point, *tels qu'ils sont*, pour former ensuite, et *par addition*, soit des fibres musculaires, soit toutes autres espèces de tissus.

Si les globules vésiculaires et organisés du sang deviennent de la chair, comme on le dit, cela ne peut avoir lieu que lorsque leur existence propre de globule organisé a *cessé*, et lorsqu'ils sont entièrement et absolument dissous en molécules de matière assimilable (2). Alors ce ne sont plus les globules organisés du sang qui font de la chair, mais seulement la matière muqueuse et nutritive dont ils se composent; et qui, comme toute autre matière assimilable, peut être absorbée par les tissus voisins, et même gagner de contre en contre jusqu'aux tissus de l'organisation les plus reculés. Mais dans ce cas, les globules du sang n'auraient pas pour fonction *spéciale* de faire ou d'entretenir des tissus seulement, comme tous les autres corps organisés qui cessent de vivre et qui se divisent, leur matière serait susceptible d'être absorbée et assimilée à d'autres organes, vivant encore, dans l'organisation composée de l'animal.

vésiculaires sanguins après qu'ils ont cessé de vivre ? ou bien encore sont ces cas se trouvent-ils réunis dans le sérum ? c'est ce que je pense. Quoi qu'il en soit, c'est à la présence de ces corps muqueux et à ceux analogues produits par la décomposition des globules sanguins, que dans le sérum, extrait de l'organisation vivante de l'animal, il se forme, par simple *agglutination* (la vie pour rien), de l'albumen et ces coagulums informes, véritables mycodermes, que l'on appelle de la fibrine, et dans laquelle on s'est imaginé voir une formation analogue à celle des fibres musculaires, dont l'accroissement dépend entièrement des lois de la vie. C'est encore à la décomposition putride de ces mêmes corps muqueux qu'est due l'odeur plus ou moins cadavéreuse que répand le sérum quelque temps après qu'il est extrait de l'organisation.

(1) Probablement destinés à reproduire le globule-mère qui les contient.

(2) Pour que la matière nutritive puisse être aborbée, mais surtout assimilée aux tissus vivans des végétaux et des animaux, il faut qu'elle soit dans un état de division moléculaire, j'ose presque dire *absolue*.

Il y a tout lieu de croire qu'à mesure qu'une vieille fibre de muscle se décompose, que les fibres voisines, plus jeunes, en font leur profit, qu'ils la dévorent et s'en nourrissent. Il doit en être de même de tous les tissus organiques. C'est ainsi qu'en s'absorbant eux-mêmes, les végétaux et les animaux peuvent, pendant quelque temps, se nourrir à leurs dépens.

Tant que les globules et les fibres des tissus végétaux et animaux ne se décomposent que successivement, ils ne portent aucun désordre dans l'organisation. Tous, comme je viens de le dire, sont absorbés et tournent au profit des globules et des fibres qui continuent de vivre. C'est un grand herbage dans lequel des végétaux, en mourant et en se décomposant en humus, servent à nourrir ceux qui naissent et tous ceux qui vivent encore.

Mais lorsqu'il arrive que, par accident, une trop grande quantité de globules et de fibres meurent et se décomposent à la fois, ne pouvant être absorbés et assimilés assez promptement, ils se gâtent, se putréfient; et si les parties saines et vives qui les avoisinent ne les rejettent pas hors de l'organisation, ils courent risque, par contagion, de contracter la même maladie et de périr à leur tour.

Sans cette indépendance qui existe entre les existences organiques globuleuses ou fibreuses dont se compose la masse tissulaire du végétal et de l'animal, le plus grand nombre des maladies détruirait complètement l'individualité composée de ces deux sortes d'êtres; mais grâce à cette sage prévoyance qui a refusé l'unité vitale d'organisation, un certain nombre des existences composant les tissus peuvent être malades, mourir et se décomposer sans que leurs voisines en souffrent. De là résulte que, dans les plaies des animaux abandonnés aux seules forces de la nature, des ruptures ou des séparations brusques et tranchées se font entre les individus globuleux et fibreux qui se décomposent, et les individus voisins qui résistent à la contagion et restent sains.

C'est ainsi que la carie ou la décomposition des tissus végétaux cesse et s'arrête, *nettement*, entre deux vésicules ou deux fibres individus, dont celle affectée de la maladie meurt et se dissout, tandis que la voisine continue de vivre et de se bien porter.

C'est encore par cette même cause d'indépendance entre les existences globuleuses et composantes du système nerveux qu'il y a des paralysies partielles et tranchées; que les diverses régions de l'encéphale ne peuvent entrer en exercice que les unes après les autres; que les aliénations mentales, presque toujours partielles, s'expliquent; qu'un homme, dans ses actions intellectuelles, peut fortement se distinguer de ses semblables par les produits de l'une de ses facultés, et être souvent un véritable automate sous le rapport de toutes les autres. (1)

L'unité organique ou vitale ne peut être saisie nulle part. Tous les êtres organisés végétaux et animaux sont de véritables agrégats composés d'un nombre incalculable d'existences distinctes *toujours végétales*, et ayant chacune son centre vital particulier d'absorption, d'assimilation et d'accroissement. Toutes ces existences nées pour faire partie de l'individualité composée d'un végétal ou d'un animal, toutes provenant successivement d'une souche commune qui a été d'abord un globule muqueux développé par extension du tissu d'une mère qui a précédé, représentent, dans l'ensemble de l'être composé, une véritable population dans laquelle se trouvent des individus qui naissent, des individus de tout âge et des individus qui meurent, et dont, comme je l'ai déjà dit, la dépouille de ceux-ci profite aux individus globuleux et fibreux qui, dans l'organisation, continuent de vivre.

Cette succession d'existences tissulaires dure tant que la vie composée ou d'agrégation du végétal ou de l'animal persiste.

(1) Ce que nous appelons ordinairement un grand homme ne l'est jamais que par l'exercice d'une ou quelquefois de deux de ses facultés intellectuelles. Celles-ci, comme une ou deux branches gourmandes, affament et détruisent les autres facultés environnantes, et souvent à un tel point, que lorsque l'on sort ce grand homme du cercle dans lequel il brille, il se trouve, sous le rapport de l'intelligence, réduit à zéro.

Pour n'avoir pas assez réfléchi sur cette importante vérité, combien d'erreurs n'a-t-on pas commises en croyant qu'il suffisait d'être un savant profond, un artiste habile, un poète brillant, pour être capable de tout embrasser au besoin; c'est tout l'opposé. La Fontaine et J.-J. Rousseau, si distingués quant à la faculté qu'ils exerçaient, étaient nuls sous tous autres rapports. Obligés de fixer un clou pour leurs propres besoins, ils se seraient écrasé les doigts.

Un poil fait partie de l'existence composée de l'animal ; mais qui peut ne pas voir dans ce poil une existence indépendante, végétale, jouissant en son particulier d'un centre vital d'absorption, d'assimilation et d'accroissement, un individu distinct de tous les autres poils qui l'environnent, et n'ayant de commun avec eux que d'être planté par son bulbe dans le même territoire, qui est la peau ?

Ce que je viens de dire de l'indépendance vitale et organique du poil s'applique également aux parties internes des masses tissulaires ; chaque globule, chaque vésicule, chaque fibre pleine ou fistuleuse des végétaux, chaque globule, chaque fibre des animaux est une existence qui végète, absorbe, assimile, croît, et meurt pour son propre compte sur le lieu de l'organisation qui l'a vu naître.

Ces existences globuleuses et fibreuses microscopiques sont encore elles-mêmes des agrégats de nombreuses existences plus petites, et celles-ci encore....... C'est ainsi que tous les objets de la nature, étudiés dans leurs élémens les plus reculés, échappent à l'intelligence de l'homme la plus étendue.

Tous les corps de la nature sont soumis à cette grande loi de composition, tous ne sont que des agrégats de centres vitaux d'attraction ou de centres vitaux d'organisation.

Dans les végétaux, la partie vit autant que le tout : une vésicule du tissu cellulaire, l'une de celles beaucoup plus petites qu'elle contient (Globuline), peut reproduire le végétal-mère tout entier ; cette vésicule ou ce grain de globuline, comme individus, vivent autant que la plante dont ils font partie, puisqu'en eux sont également les facultés d'absorber, d'assimiler, de croître et de propager.

Dans les animaux d'ordres supérieurs, les parties (le globule, la fibre, le poil, etc.) ne jouissent que de la vie organique ou végétale ; elles ne peuvent propager l'espèce qu'en certains lieux déterminés des tissus ; mais de l'assemblage ou de la combinaison de toutes ces existences purement végétales, résulte l'animalité composée de tous ces modes d'action.

La décomposition ou l'indépendance organique des diverses parties de l'encéphale chez l'homme a porté la plus vive lumière sur la plus importante partie de la physiologie. C'est à mes yeux la plus grande découverte que l'on ait pu faire, puisque sans

elle aucunes de nos facultés affectives ou intellectuelles ne pouvaient être convenablement expliquées.

Cette même décomposition, cette même indépendance appliquée aux nombreuses existences dont se composent, par agglomération, les masses tissulaires des végétaux et des animaux, éclairera et achèvera, ou au moins avancera beaucoup l'organographie et la physiologie générale du règne organique.

Le globule vésiculaire du sang est un être organisé végétant, qui naît, qui absorbe, qui assimile, qui croît, qui meurt et se décompose. Ce globule, tant que l'organisation composée de l'animal dure, est très-probablement reproduit par l'hématosine ou globulins colorés que le globule du sang contient.

Le globule du sang ne me semble pas plus fait pour servir à la nourriture des globules du lait, de ceux de la lymphe, de ceux de la pulpe nerveuse, de ceux du foie, des fibres musculaires, etc., que toutes ces existences ne le nourrissent lui-même. Chacune de ces existences globuleuses, fibreuses ou membraneuses, constituant l'animal composé, naissent, vivent, croissent et meurent sur le lieu de l'organisation qui les a vu naître. Chacune occupe son poste et ne se convertit jamais, tant qu'elle vit, en un autre.

Toutes jouissent d'une véritable indépendance organique, toutes puisent, pour leur propre compte, leur nourriture dans la même masse d'humidité nutritive, et toutes sont nées pour faire partie de l'individualité composée de l'animal.

On a cru aussi que les grains vésiculaires de Globuline contenus dans les vésicules des tissus cellulaires des végétaux étaient de simples concrétions de matières nutritives amassées en ces lieux pour servir à la nourriture des tissus. Cette erreur, analogue à celle des prétendues fonctions nutritives des globules du sang, n'existe plus. On sait aujourd'hui qu'un grain vésiculaire de globuline est organisé, qu'il vit, qu'il jouit autant de son individualité que l'embryon d'une graine jouit de la sienne, et qu'enfin cette vésicule de globuline, nullement disposée à se sacrifier au profit de ses voisines, végète pour son compte, comme le fait le globule du sang, sans s'*inquiéter* le moindrement du sort, soit des autres grains de globuline qui l'entourent, soit de toutes les autres parties de la masse tissulaire.

En considérant les végétaux et les animaux comme étant des

composés d'une foule considérable de centres vitaux ou d'existences végétales, indépendantes entre elles, jouissant chacune d'un centre vital d'absorption, d'assimilation et d'accroissement; étant, en un mot, des individualités distinctes, quoique cependant faites pour tenir la place qu'elles occupent dans l'organisation végétale ou de l'animal composé, j'ai, je pense, touché le point le plus capital de l'Organographie et de la Physiologie des êtres organisés.

205. Sur la putréfaction animale; par Ch. Matteucci. (*Annal. de Chim. et Physiq.*, octobre 1829, p. 310.)

M. Matteucci a eu l'idée de rechercher l'influence que peut avoir l'état électrique sur la décomposition spontanée des substances animales; et en considérant l'oxigène comme éminemment electro-négatif, il pense qu'il suffit, pour empêcher sa combinaison avec les fibres animales, de les établir dans un état négatif. D'après des expériences de Bellingeri de Turin, et d'autres qui lui sont propres, persuadé que les substances animales mises en contact avec les métaux s'établissent elles-mêmes en état électrique, M. M. plaça quelques morceaux de muscles sur des plaques de zinc ou de cuivre, et abandonna d'autres à eux-mêmes. Avant un jour, ceux-ci avaient commencé à se putrifier, et ceux qui étaient placés sur des métaux n'avaient rien éprouvé, et plus tard les produits de l'altération de ces derniers étaient différens et en rapport avec l'état électrique que l'on y avait déterminé. Il se forma des produits ammoniacaux et de l'hydrogène carboné dans les muscles en contact avec le zinc, et beaucoup d'acide et d'acétate de cuivre dans ceux qui étaient placés sur le cuivre.

En disposant des muscles comme conducteurs aux pôles d'une pile., M. M. a obtenu des effets encore plus marqués, et il croit que le charbon agit bien plus comme électro-moteur que comme absorbant, sur les plaies dont il détruit l'odeur et empêche le développement ultérieur de matière fétide.

206. Examen chimique d'un cerveau ossifié; par Ch. Matteucci. (*Ibid.*; octobre 1829, p. 333.)

M. Matteucci regarde comme unique le cerveau humain entièrement ossifié qu'il a examiné.

chauffée, la matière donne de l'ammoniaque et un charbon volumineux difficile à incinérer. L'alcool bouillant en dissout une grande partie, mais ne donne peu de dépôt par refroidissement. L'eau agit de même. L'acide hydrochlorique en dissout une grande partie avec effervescence. L'ammoniaque en précipite du phosphate de chaux, et ensuite l'oxalate d'ammoniaque, du carbonate de chaux.

La substance animale qui reste et forme plus de la moitié de la masse, est molle et très-soluble dans l'eau et l'alcool; la liqueur se trouble par la noix de galle. M. M. regarde cette substance comme de l'osmazome.

207. Dissertation sur quelques propriétés des impressions produites par la lumière sur l'organe de la vue; par Jos. Plateau. In-4°, avec pl. Liége, 1829.

Cette dissertation traite des impressions produites sur l'organe de la vue par les corps en mouvement, des modifications qu'elles éprouvent en raison de la vitesse, de la couleur des corps, et de l'intensité de la lumière qui les éclaire, de la durée de ces impressions, du temps nécessaire pour qu'elles atteignent leur maximum, depuis le premier ébranlement produit par la lumière.

208. Dactylologie alphabétique par le Dr Deleau jeune.

La dactylologie alphabétique adoptée en France pour l'instruction des sourds-muets basée sur les élémens de l'écriture ordinaire, partage et l'informe assemblage des lettres et le nombre qui a si peu de rapport aux sons primitifs de la parole. Le sourd-muet le plus intelligent, le plus perfectible n'y trouve ni moyen d'abréviation ni perfectionnement à apporter dans la pratique. La plupart des sons simples y sont figurés par deux et quelquefois par trois positions de la main. Chaque mouvement nécessaire pour passer d'une position à une autre, exige en général le concours du déplacement de plusieurs doigts et des mouvemens de la main entière.

Pour éviter ces inconvéniens et les longueurs de la conversation, le Dr Deleau jeune a cherché à les éviter. Son instrument est la main nue ou mieux munie d'un gant dont les doigts sont divisés par des traits qui correspondent aux articulations

des phalanges des quatre derniers doigts. Le pouce est chargé d'indiquer les lettres ; il sert de touche dont chaque mouvement forme une syllabe composée de deux, trois et quelquefois quatre signes alphabétiques. Souvent même il représente un mot. L'alphabet peint sur les phalanges est la représentation exacte des élémens de la parole ; chaque signe est l'image d'un son. Les voyelles occupent le bord radial des doigts, les consonnes sont placées sur les faces antérieures. On voit sur l'index les sons sifflans f, v, s, z, ch, j; sur le médian les lingual r, l, ill, sur l'annulaire les nasales m, n, gn. Enfin on lit sur l'auriculaire les explosifs p, t, c, b, d, g.

Les voyelles a, é, e, et leurs dérivés an, è, ai, eu, occupent le bord radial de l'index ; i, in, o, au, on, ou, sont sur le doigt suivant ; u, un, ue, oi, y, ï sont rangés sur l'annulaire toujours au bord radial.

Un tel moyen de communication vivement désiré avait été apprécié par M. de Gérando. Il a dit dans son ouvrage sur les sourds-muets : « Les signes d'une dactylologie syllabaire peuvent devenir, par une association directe les représentations immédiates des idées. Dès-lors beaucoup plus simples que ceux de l'écriture, ces signes offriront à la pensée un pivot mieux détaché, un signal mieux déterminé, un point de ralliement plus saillant. »

MÉDECINE.

209. Geschichte der Heilkunde, etc. — Histoire de la médecine, travaillée d'après les sources; par le prof. J. Fr. Ch. Hecker à Berlin. Ier vol. 1822, de x et 529 p. IIe vol. 1829, de viii et 463 p. in-8° ; prix de 2 vol., 4 thalr. 16 gros. Berlin; Enslin.

Le 1er volume qui a paru, il y a 8 ans, contient, après une courte introduction, la littérature de l'histoire de la médecine ou l'indication des auteurs qui en ont traité, et ensuite l'histoire des deux premières périodes de l'art de guérir, savoir : 1re *période*, depuis l'origine de la médecine, jusqu'à sa forme

scientifique ou jusqu'à Hippocrate; 2ᵉ *période*, depuis l'époque où la médecine a été érigée en science jusqu'à l'époque où elle a acquis son perfectionnement théorique dans l'antiquité, ou jusqu'à Galien.

Le second volume est consacré à la troisième période (depuis Galien jusqu'à Paracelse); mais l'histoire de cette période ne sera terminée que dans le 3ᵉ volume. L'auteur parle successivement des institutions sanitaires des Romains, de la médecine dans l'empire d'Occident à partir du 3ᵉ siècle, de la médecine chez les Grecs depuis le 3ᵉ jusqu'au milieu du 6ᵉ siècle, des épidémies du 6ᵉ siècle, de la médecine des Grecs depuis la moitié du 6ᵉ siècle jusqu'à la prise d'Alexandrie par les Sarrasins, de la médecine chez la même nation depuis cette dernière époque jusqu'au 13ᵉ siècle, et enfin depuis la prise de Constantinople par les Francs jusqu'à la chûte du Bas-empire.

L'auteur donne, après cela, une chronologie complète de la médecine, et, pour faciliter la mémoire, il a eu soin d'indiquer vis-à-vis des faits médicaux les principaux événemens politiques du temps. Cette chronologie occupe 88 pages. Chaque volume est terminé par une table alphabétique des noms et des choses, et quand l'ouvrage sera fini, il sera donné une table générale. (*Litterar. Annalen der gesammten Heilkunde*; nov. 1829, pag. 275.)

210. Lexicon medicum theoretico-practicum reale, ou dictionnaire médical universel, théorique et pratique; par A. F. Hecker. Vol. I, sect. 1ʳᵉ 1816, 2ᵉ sect. 1817 de 1415 pag. in-gr. 8ᵉ. Vol. II, sect. 1ʳᵉ 1818, 2ᵉ sect. de 1194 pag. Vol. III, sect. 1ʳᵉ 1820, 598 pag., 2ᵉ sect. 1822, 572 pag. Vol. IV, sect. 1, 1823, de 668 pag.

Cette dernière section est publiée sous le titre de *Lexicon medicum theoretico-pract., etc.*; par F. Hecker. Publié d'après les progrès les plus récens de la science, et augmenté et corrigé par H. A. Erhard. Prix 16 thalr. Gotha; Hennigs.

211. Dizionario compendiato delle scienze mediche, etc. Dictionnaire abrégé des sciences médicales, première traduction italienne avec des notes et des corrections. Tom. Iᵉʳ, 1ʳᵉ partie, de xv et 220 pages, grand in-8ᵉ; prix 2 livr.,

95 c. d'Autriche. Venise, 1827, impr. d'Antonelli. (*Biblioth. ital.*, n° CXLVI; févr. 1828, p. 286.)

Nous ne pourrions qu'applaudir à la présente traduction, dit la *Bibl. ital.*, si elle remplissait tout ce qui en est dit dans la préface. En effet, avec les importantes additions et les corrections du texte, si les termes et la diction étaient conformes à l'élégant idiôme toscan, l'Italie posséderait le précieux code du savoir médical dépouillé des erreurs avec lesquelles il est né, et cet ouvrage serait un ornement pour notre belle patrie. La *Bibliot. italienne* fait remarquer d'abord que, tandis que le traducteur affecte de rechercher la pureté de la langue, du style et de la diction, il s'abandonne lui-même à des locutions qui appartiennent à la langue française, et qu'il emploie des mots et des expressions bannis du bon italien.

En parlant des eaux minérales de l'Italie et de la Savoie, il n'est fait mention, quant à ces dernières, que des eaux ferrugineuses de Valmariana (peut-être veut-on dire de la Moriana), tandis que cette province produit des eaux minérales acidules et salines. Nous voudrions ensuite demander ce que c'est que la *Salice* qui, dans cette eau, est dit-on combinée avec le carbonate de chaux, avec le muriate et le sulfate de soude, et l'eau de la Turrita que jamais personne n'a donnée pour *ferrugineuse*. C'est également par erreur que l'on a compté parmi les ferrugineuses celles de *Masino* et de *S. Omobono* qui sont sulfureuses; de même que l'on a colloqué mal-à-propos entre les sulfureuses celle de Bormio, de laquelle aucun Stonone n'a écrit, mais un Desimone dont peut-être il entend parler.

Il y aurait quelque chose à dire à l'égard du savoir et de la doctrine médicale manifestée par le traducteur; mais il nous semble mieux de voir d'abord quelqu'autre volume; et ne devant faire qu'une annonce, nous croyons nous être déjà trop étendus. On conseille donc au traducteur d'appeler à son aide un collaborateur capable, et l'on recommande à l'imprimeur plus d'intelligence dans la disposition des articles, de même que dans les corrections......, alors l'ouvrage sera plus utile et plus agréable aux Italiens.

212. The study of medicine, etc. — L'étude de la médecine; par J. M. Good, M. D.; contenant toutes les corrections et les

améliorations de l'auteur. Troisième édition avec beaucoup d'additions sur la physiologie, la pathologie, la médecine pratique et la nature des maladies en général; par Sam. Cooper, chirurgien du banc du roi et des prisons de la flotte, chirurgien des armées, auteur du dictionnaire de chirurgie pratique, membre honoraire de l'Académie des sciences naturelles de Catane, etc., etc. 5 Vol. in-8°. Londres, 1829. (*Medico-chirurg. Review*, n° XXI, fasc. 2).

L'article du journal anglais fait un grand éloge de cet ouvrage, mais en si peu de pages (il en a moins de six), que nous ne pouvons pas en donner une notice suffisante. On peut le considérer comme un ouvrage national. Les connaissances du Dr Good en médecine, et de M. Cooper en chirurgie, l'élèvent au-dessus de toute comparaison, et ne permettent pas de croire qu'une autre compagnie pour la production d'une encyclopédie médicale, puisse avoir son existence dans le triple royaume uni, nonobstant l'acharnement des esprits pour cette espèce d'aventure.

Aucun ouvrage anglais n'a pris un si grand essor dans les hautes régions de la littérature médicale; mais il y a un vide étonnant et inattendu en ce qui regarde la pathologie moderne. L'étude de la médecine forme un contraste frappant avec le dictionnaire médical du Dr Parr. Chaque page de cet ouvrage montre un praticien expérimenté et observateur; tandis qu'en deux grands in-4°, il renferme moins d'érudition qu'un seul petit in-8° de l'Étude de la médecine. Si le Dr Parr eût possédé l'érudition du Dr Good, ou si celui-ci eût possédé les connaissances du Dr Parr, leurs ouvrages auraient un prix inestimable. Mais il est bien douteux que la réunion de ces deux qualités puisse avoir lieu dans le même individu. Pope, il est vrai, revêt Milton des qualités réunies de Virgile et d'Homère. Un tel accord en médecine est plus désirable que possible. Les connaissances médicales ne peuvent s'acquérir qu'au lit des malades, et l'on ne devient lettré que par une fréquentation assidue des livres.

Le journaliste se félicite d'avoir, par ses observations, contribué à l'amélioration de l'ouvrage du Dr Good. Il s'excuse de parler de la partie physiologique, parce que cette science est

encore dans son enfance, et que la critique ne pourrait s'y exercer qu'en entassant conjectures sur conjectures. Les distributions nosologiques ne lui paraissent pas avoir beaucoup plus de solidité que les inventions de la poésie ou les produits de l'imagination. Il estime que le système de Cullen est aussi bon que tous ceux qui l'ont accompagné ou suivi, et il ne voit pas la nécessité de faire apprendre, dans les écoles, des nomenclatures barbares ou mal-sonnantes à la place des anciens noms qui sont plus familiers. F. D-É.

213. ABRÉGÉ DE MÉDECINE THÉORIQUE ET PRATIQUE, d'après la raison et l'expérience; par J. Ign. BOLU GRILLET, D. M. In-8° dexvi-409 p.; prix, 6 fr. Paris, 1829.

Cet ouvrage, composé de quatre cents et quelques pages, est divisé en 6 chapitres. Le 1er contient les maladies nerveuses; le 2e les fièvres; le 3e les fièvres éruptives; le 4e les hémorrhagies; le 5e les inflammations; le 6e les maladies cachectiques et les affections chroniques. L'auteur, ainsi qu'il le dit, a suivi à peu près le même ordre que Pinel, il lui a seulement fait subir quelques légères modifications, mais il n'indique pas les raisons qui l'ont porté à admettre ces changemens. Ils ne nous ont pas tous paru heureux; par exemple, dans la classe des fièvres éruptives formée par l'auteur, nous trouvons rangées la gale, la teigne : nous ne pensons pas que ces maladies puissent être convenablement placées parmi les fièvres éruptives, puisqu'elles ne sont, dans l'état ordinaire, accompagnées d'aucun accident fébrile. La description que l'auteur donne des maladies nous a semblé trop courte, la symptomatologie insuffisante, même pour un abrégé; les caractères anatomiques sont complètement omis, le traitement est trop sommairemement indiqué. M. Bolu-Griller a reconnu le besoin de notre époque qui veut des faits, mais ceux qu'il rapporte sont trop peu détaillés pour être utiles. En fondant son ouvrage sur la *raison* et *l'expérience*, l'auteur n'aurait pas dû négliger l'emploi convenable de l'expérience de ses confrères, il ne nous aurait pas donné aussi incomplets ses articles *phrénésie*, *fièvre cérébrale*, *pleurésie*, etc., dans lesquels on ne trouve pas un seul mot des découvertes et des observations importantes dont ces maladies ont été l'objet depuis une vingtaine d'années.

Cet ouvrage a sans doute été écrit moins pour les médecins que pour les gens du monde. Nous craignons cependant que ceux-ci n'y trouvent pas toutes les notions générales qu'ils désirent ordinairement rencontrer. Mais nous devons les prévenir qu'ils auront au moins l'avantage de n'être point rebutés par le style, car il est simple et facile et par fois ne manque pas d'une certaine élégance. Dr Martin Solon.

214. Aphorismes d'Hippocrate, latin français, nouvelle traduction; par M. E. Pariset. 3e édit. revue et augmentée; prix, 2 fr. 50. Paris, 1830; Méquignon-Marvis.

La traduction latine des aphorismes publiée par M. Pariset, est, à quelques petits changemens près, comme il le dit lui-même, la réimpression de celle que donna Luc Verhoofd, en 1675; et que revit dix ans après Théod. Jansson d'Almelowen. Lorry l'avait fait reparaître de nos jours, avec de légères corrections.

Pour la traduction française, M. Pariset a également suivi le même texte que les écrivains. J'ai supposé, dit-il, et je suppose encore que ce texte a toute la pureté possible, et qu'on lui a reconnue d'un consentement unanime.

M. Pariset ne dit rien du mérite des aphorismes d'Hippocrate; nous suivrons son exemple, tout a été dit en effet sur cette partie des écrits du divin vieillard. Bornons-nous à répéter avec Cabanis que les aphorismes nous offrent les plus beaux modèles de concision et de perspicacité. Dubois.

215. Des devoirs du médecin et des abus qui le rendent coupable des plus graves délits; par le Dr Louis Bucellati. In-8° de 76 p. Paris, 1830; Werdet.

Je regrette que M. L. Bucellati, médecin-chirurgien aux Facultés de Milan, Turin, etc., ait mis sur la couverture de son ouvrage, qu'il est encore auteur de l'*Opiniomanie*, de l'Art de traiter les maladies porté au plus sublime degré de certitude physique, des maladies épidémiques pestilentielles examinées analytiquement et traitées avec connaissance de cause. Ces annonces fastueuses, qui peuvent convenir à l'emphase italienne, m'avaient prévenu d'une manière peu favorable et peut-être ont produit le même effet sur d'autres personnes. Quoiqu'il en soit, cette

brochure de 76 pages, pour sa forme et sa matière, mérite d'être distinguée honorablement. Sous un autre rapport l'impression fait honneur aux presses de M. E. Pochard.

Dans une introduction de onze pages non interlignées, l'auteur reproduit quelques-uns des argumens contre l'incertitude de la médecine, d'où il déduit *a contrario* les devoirs de toute la profession, qui occupent six chapitres.

Chap. Ier. *Premier devoir du médecin.*—Connaître ses propres devoirs. « Chaque état, chaque profession a ses devoirs : de leur accomplissement dépend l'ordre social dans toute nation civilisée. — Si tous ceux qui se vouent à l'étude de la médecine réfléchissaient sérieusement aux devoirs qu'ils jurent solennellement de remplir; s'ils songeaient bien que chaque fois qu'ils y manquent ils compromettent la santé et la vie de leurs semblables, le nombre des médecins se trouverait certainement bien restreint : mais aussi quels immenses progrès ne ferait pas l'art médical cultivé seulement par des médecins dignes de ce nom. »

Chap. II. *Devoirs de l'étudiant en médecine.* Conforme aux principes qui se trouvent dans la plupart des traités élémentaires, et en particulier dans mon Essai de médecine pratique. Je signalerai une faute à la page 21, où on lit l'université de Paris pour l'université de Pavie.

Chap. III. *Devoirs du médecin-praticien.* Ce chapitre ne contient que des règles avouées par la raison ; quant aux abus qui y sont signalés je souhaite qu'ils n'existent que dans l'imagination de M. Bucellati.

Chap. IV. *Devoirs du médecin cantonnal et d'hôpitaux.* L'auteur dit peu de chose des médecins de canton, dont l'institution malheureusement n'est guère répandue en France. Sous le second chef, il parle de la police des hôpitaux, des visites des médecins qui y sont attachés, et des médecins de dispensaire, dont il se borne à tracer un tableau désavantageux.

Chap. V. *Devoirs des professeurs de médecine et de chirurgie*, sous le triple rapport des mœurs, de la doctrine et de l'enseignement.

Chap. VI. *Devoirs du médecin en chef.* (proto-medico). La dignité de proto-médecin, non plus que celle des médecins provinciaux, ses aides, n'existe pas en France. Le proto-méde-

cin, dans les lieux où cette dignité existe, est le directeur général de la police médicale, et c'est lui principalement qui sanctionne les réglemens pour les études médicales et les établissemens de bienfaisance; les lois sanitaires, le choix aux divers emplois; il veille par conséquent à l'objet de l'art médical. Le médecin élevé à cette haute dignité possède, entre autres priviléges, celui d'être admis dans la confiance du souverain, dont il est le conseiller pour ce qui regarde cette branche importante de l'administration.

Le livre de M. Bucellati m'a paru avoir été fait en conscience, comme on dit; sa critique n'a pas plus d'amertume que ne le comporte cette sorte d'écrits. Il y a des faits, des particularités intéressantes surtout pour les lecteurs français. A part le titre, le commencement de l'introduction et les italianismes trop nombreux qui déparent le style de l'auteur, je crois m'acquitter de mon devoir en recommandant cette production.

F. D.-É.

216. Instituti clinici universitatis Marburgensis leges et statuta promulgat C. Fr. Heusinger *instituti director*. 6 pages in-4°. Marbourg, 1829; Krieger.

Ce petit écrit contient les réglemens imposés tant aux étudians qu'aux médecins de l'établissement de Marbourg, et de plus quelques conseils sur le choix des ouvrages dont la lecture sera la plus profitable pour les élèves de la clinique.

217. Die Leistungen der chirurgischen Klinik an der hohen Schule zu Wien. — Les services rendus par la clinique chirurgicale de l'Université de Vienne, depuis le 18 avril 1805 jusqu'au même jour de l'année 1824; par le chev. de Kern. In-4° de 218 pages; prix, 3 thlr. 12 gr. Vienne, 1828; Sollinger.

Dans cet opuscule, M. de Kern (1) rend compte de la manière dont il a traité les différentes maladies chirurgicales, qui se sont présentées à la clinique dont le soin lui est confié. Ainsi il parle successivement de la méthode de traitement qu'il emploie dans les plaies, les fractures, les luxations, les ulcères,

(1) Ce chirurgien, auteur d'un grand nombre d'ouvrages, est décédé à Vienne en 1829.

les inflammations externes, les différentes sortes de tumeurs, etc. —Nous dirons seulement quelques mots de sa manière de traiter les plaies : il commence par les couvrir d'éponges trempées dans l'eau à la glace, et il continue ainsi jusqu'à ce que toute la surface divisée soit enduite d'une espèce de vernis animal ; alors seulement il procède à la réunion par le moyen de bandelettes agglutinatives. Dès ce moment, il remplace l'application d'eau froide par des fomentations avec de l'eau chaude, et ne renouvelle l'appareil que le 4ᵉ ou 5ᵉ jour. — C'est de la même manière que M. Kern traite les plaies contuses et celles par armes à feu, c'est-à-dire par l'eau froide d'abord, et ensuite par l'eau chaude. Cette méthode explique, selon lui, pourquoi le tétanos est si rare dans la clinique de Vienne. (*Hecker's Annalen der mediz. Literatur*, 1829.)

218. Handbuch der medicinischen Diagnostic. — Manuel du Diagnostic médical ; par Ch. Fr. Lutheritz. Un vol. in-8° de xx et 572 pages. Ilmenau, 1829 ; Voigt.

L'auteur, en écrivant ce manuel du diagnostic, avait pour but de fournir aux praticiens commençans un livre qui pût leur servir de guide à chaque pas de leur entrée dans la carrière médicale. Beaucoup de concision, d'exactitude et de clarté, devaient conséquemment être les qualités d'un livre de ce genre : M. Lutheritz l'a parfaitement senti, et nous pouvons dire qu'il ne s'est écarté ni en plus ni en moins de ce qu'il a annoncé dans le titre de son ouvrage ; et, en effet, il ne s'occupe absolument que du diagnostic. L'ouvrage de M. Schmalz, sur le diagnostic médico-chirurgical (1), ouvrage regardé comme classique en Allemagne, lui a principalement servi pour la confection de son manuel. Il a distribué ses matériaux en deux grandes sections ; dans la 1ʳᵉ, il s'occupe des états pathologiques généraux ; dans la seconde, il traite des affections de chaque organe en particulier. Voici, du reste, quel est son mode de distribution :

Iʳᵉ *section*. Différence des maladies ; maladies simples et compliquées ; maladies idiopathiques et sympathiques ; différence des symptômes, symptômes essentiels, consensuels, précurseurs de la guérison. Maladies salutaires et funestes. Type, siège

(1) *Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostic* ; par C. G. Schmalz. En tablettes gr. in-fol. Dresde, 1825 ; prix 10 fl. 48 kr.

des maladies, dispositions, causes; prédominance ou faiblesse de certains systèmes de l'organisme; hypersthéniée ou asthéiniée, de tout l'organisme. Anomalies dans la quantité, la qualité et le mouvement du sang; hémorrhagies. Flux muqueux; sécrétions surabondantes de certains tissus glandulaires. Inflammation, fièvre, douleurs, accidens nerveux avec convulsions ou paralysie. Tumeurs, ulcères, cachexies, hydropisies, phthisies.

II[e] *section*. Maladies de la peau, du système osseux, de la colonne vertébrale, des articulations. Affections de la tête, de l'organe de l'ouie, de l'organe visuel, du nez et des fosses nasales, de la bouche, des dents, des lèvres, de la langue, des amygdales, etc.; parotides, goître, etc.; maladies de l'ombilique, du sein; tumeurs de l'aine; maladies des bourses, de la vessie, de la prostate, du pénis, des organes sexuels de la femme. Maladies de la poitrine, du cœur, de l'abdomen, etc.

Nous n'insisterons pas sur les vices de cette classification; car la nature infinie d'un grand nombre de maladies est loin d'être suffisamment connue, pour qu'une bonne distribution nosologique soit possible. On pourrait même disposer toutes les maladies pêle-mêle, que cela n'aurait aucun inconvénient, si on donnait une bonne table alphabétique des matières; mais M. Lutheritz, en adoptant un ordre très-arbitraire, a commis la faute de ne point donner de table alphabétique. Par-là il ne répond pas tout-à-fait au but qu'il s'est proposé, savoir : de servir de *compendium* au jeune praticien. Un autre reproche que nous ferons à l'auteur, c'est de n'être pas toujours à la hauteur des connaissances actuelles en médecine; il ne parle nulle part des avantages qu'on peut retirer du stéthoscope et de la percussion pour le diagnostic d'un grand nombre de maladies. Enfin il se borne le plus souvent à donner le tableau de la maladie, au lieu de comparer les symptômes d'une maladie donnée avec ceux des maladies analogues, afin de faire ressortir mieux les traits caractéristiques de l'affection dont il s'occupe.

KUHN.

219. DES HÉMORRHOÏDES, ou Traité analytique de toutes les affections hémorrhoïdales; par A. J. de MONTÈGRE. 1 vol. in-8°; 2[e] édition; prix, 5 fr. Paris; madem. Delaunay, Bruxelles; au dépôt de la librairie médicale française.

Cet ouvrage est la copie exacte du long article *hémorrhoïdes*

que feu de Montègre a inséré dans le Dictionnaire des sciences médicales, et dont il était un des collaborateurs ; et je remarquerai en passant que les nouveaux éditeurs auraient pu retrancher les nombreux renvois que fait l'auteur aux différens articles du Dictionnaire, ce qui devenait tout-à-fait inutile dans un livre à part, et lui ôte en quelque sorte le cachet de l'originalité. Il serait inutile d'entrer dans les détails d'une longue analyse au sujet d'un ouvrage si connu. Nous en dirons cependant quelques mots, parce qu'on peut le regarder comme le plus complet qui existe sur cette matière, et qu'il est le fruit des travaux d'un médecin instruit et consciencieux, d'un homme de bien dont la perte a été vivement sentie.

Ce traité est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur, après avoir fait sentir la nécessité de conserver le mot hémorrhoïdes, malgré tout le vague de cette expression, et le petit nombre de cas où son application soit précise, et considérant l'affection exprimée par ce mot indépendamment des accidens qu'elle entraîne à sa suite, le définit *toute fluxion sanguine établie à l'extrémité du rectum*. Les causes de cette fluxion et les symptômes qui s'y rattachent sont d'abord examinés par l'auteur. Viennent ensuite les complications. Une distinction importante est établie entre les diverses tumeurs que la fluxion hémorrhoïdale détermine vers l'extrémité du rectum. Les unes, suivant M. de Montègre, formées par la dilatation partielle d'un vaisseau capillaire, au moyen de laquelle un petit kyste se forme aux dépens des parois dilatées du vaisseau (marisques); ces tumeurs sont alongées, terminées plus ou moins en pointe, ordinairement sans coloration marquée, et ne devenant bleuâtres que quand elles sont fortement enflammées; les autres, véritables varices, formées par des veines dilatées placées au-dedans de l'anus, et, pour l'ordinaire, immédiatement au-dessus du sphincter, bosselées, molles, arrondies, bleuâtres. Après avoir indiqué les moyens de distinguer ces tumeurs des polypes et des végétations vénériennes, et parlé des accidens consécutifs des hémorrhoïdes, au nombre desquels nous placerons d'abord les fissures à l'anus, les douleurs nerveuses et les contractions spasmodiques qu'elles déterminent; puis les abcès, les fistules, les tenesmes, les chutes du rectum et l'endurcissement du tissu cellulaire que la compression réussit souvent à com-

battre ; enfin, après une classification méthodique des hémorrhoïdes, l'auteur s'étend avec détail sur leurs causes, leur diagnostic, leur prognostic, et leurs terminaisons naturelles.

Dans la seconde partie, l'auteur s'occupe du traitement, et l'établit sur une base méthodique. Ou bien on se propose de traiter les accidens déterminés par la maladie, ou bien c'est la maladie elle-même qu'on entreprend de guérir.

Le traitement des accidens est relatif, 1° à l'écoulement du sang. Cet écoulement est actif ou passif, excessif par impétuosité ou par continuité : de là des indications diverses ; de là nécessité de l'emploi de moyens généraux, locaux, chirurgicaux, soit réunis, soit séparés suivant les diverses circonstances ; 2° aux tumeurs : ici viennent se ranger comme moyens thérapeutiques, la compression, la ligature, l'excision réunie ou non à la précédente ; le cautère actuel, les caustiques et l'appréciation de ces moyens divers ; 3° à l'inflammation des tumeurs : la saignée, la piqûre des tumeurs, l'emploi de ventouses, les bains locaux et généraux, les fumigations, les cataplasmes, les lavemens froids, sont indiqués dans ce cas ; 4° aux ulcérations, aux fissures, qui sont la suite des hémorrhoïdes ; ici la chirurgie est presque seule chargée du traitement. Enfin, viennent les douleurs purement nerveuses si fréquentes dans cette maladie, et contre lesquelles l'auteur dresse la liste formidable de tous les médicamens qu'on a mis en usage pour les combattre ; mais aucun d'eux, selon lui, ne peut être comparé à l'eau fraîche employée en douches et en lotions. Des indications particulières sont rattachées au traitement des divers rétrécissemens de l'anus, de l'irritation produite dans les organes voisins des tumeurs hémorrhoïdales, de la constipation, etc. Dans ce dernier cas, les lavemens frais sont fort utiles. Toutefois l'auteur a soin de signaler les cas où leur usage est contre-indiqué.

Le traitement de l'affection hémorrhoïdale elle-même est soumis à des règles différentes, suivant les cas ; l'auteur le partage en trois indications : provoquer ou rétablir, entretenir et pallier, guérir radicalement ; telle est la division de cette partie de son travail dans laquelle nous nous abstiendrons de le suivre. Enfin, un chapitre particulier se trouve consacré au traitement empirique, et on y trouve quelques faits qui semblent prouver

sinon les vertus réelles de quelques amulettes, du moins l'influence heureuse qu'elles ont exercées sur un assez grand nombru d'individus pour amener leur guérison. De pareils faits sont quelquefois si près de l'absurdité, qu'il vaut mieux s'assurer de leur réalité, et écarter le merveilleux dont l'ignorance et la crédulité les entoure, que d'en chercher une explication satisfaisante.

Enfin, sous le nom d'hémorrhoïdes extraordinaires, nom assez impropre pour le dire en passant, l'auteur a cru devoir parler des polypes des fosses nasales, et des diverses affections de la vessie; mais, à notre avis, il aurait pu se dispenser de cette addition. L'histoire de ces maladies devant trouver place ailleurs, et les erreurs commises par quelques anciens auteurs, qui appelaient hémorrhoïdes blanches le catarrhe vésical, et hémorrhoïdes des narines, certains polypes des fosses nasales, ne méritant pas une aussi longue réfutation.

Cette rapide analyse suffira pour rappeler à ceux qui ont lu l'ouvrage, ou l'article de M. de Montègre, sa méthode, sa clarté, et l'érudition qu'il a su apporter à sa rédaction; elle engagera peut-être ceux qui ne le connaîtraient pas, à recourir au vaste dictionnaire, ou à cette nouvelle édition.

J. C. Sabatier.

220. Observations d'une fièvre cérébrale qui a semblé revêtir les formes d'une fièvre typhoïde-pernicieuse, et devenir épidémique dans quelques départemens de l'Ouest, et particulièrement dans celui des Deux-Sèvres, sur la fin des années 1826, 1827 et 1828; par le Dr Tonnet.

Dans le cours des mois d'octobre, novembre et décembre de l'année 1826, une fièvre cérébrale a été observée dans le département des deux Sèvres et dans les départemens voisins. Plusieurs médecins de Niort m'ont témoigné leur surprise sur le caractère insidieux de cette fièvre et sur le peu de succès obtenu par les moyens curatifs qu'ils dirigeaient contre elle. Dans ma pratique particulière, j'ai eu occasion de traiter entr'autres six malades, dont quatre ont succombé. Les deux qui ont guéri ont dû leur guérison sans doute à des causes étrangères au traitement, telles qu'une moins grande intensité de la maladie; mais je crois aussi devoir dire que le quinquina, de

fréquentes applications de sangsues, celle de rubéfians ont pu contribuer à la guérison. Parmi les malades qui ont succombé, il en est un auprès duquel j'ai été appelé trop tard (c'était une fille âgée de 16 ans): déjà elle présentait les symptômes les plus alarmans. Cependant, soit les ressources de l'âge, soit les secours de l'art, soit enfin le génie de la maladie, cette fille, au 9e jour, présentant les symptômes d'une fièvre bilio-adynamique et ataxique, a pu vivre encore huit jours, pendant lesquels elle m'a donné les illusions de l'espérance; mais elle a enfin succombé le 17e jour.

Bien que je ne relate ici que des observations suivies d'aucun succès, je pense qu'elles ne seront pas dénuées d'utilité, puisqu'elles feront connaître le genre de la constitution médicale, qui semble régner dans ce département pendant l'automne de chaque année. Cette fièvre a été observée particulièrement sur des sujets d'une constitution lymphatique ou éminemment nerveuse, et sur ceux qui étaient épuisés par des maladies antécédentes ou par des excès de travail. Elle débutait par des symptômes gastriques, une céphalalgie intense, etc., premiers symptômes que l'on combattait avec quelqu'apparence de succès par les délayans simples ou émétisés, des émissions sanguines locales, des rubéfians dérivatifs; mais bientôt les symptômes reprenaient leur premier degré d'intensité, il fallait recourir de nouveau, mais avec plus d'énergie, aux émissions sanguines générales ou locales, aux révulsifs secondés à l'intérieur de médicamens pris parmi les gommeux et les sédatifs, tels que l'eau de gomme, de veau ou de poulet nitrée, les bols de camphre et de nitre. Ces derniers cependant ne devaient être employés que lorsque l'appareil inflammatoire avait complètement cédé aux antiphlogistiques proprement dits.

A l'aide de ce traitement, on obtenait une nouvelle rémission des symptômes au point de faire espérer une guérison prochaine, mais une nouvelle exacerbation venait, avec les symptômes les plus alarmans, démasquer enfin le caractère pernicieux de cette maladie. C'était alors qu'il paraissait urgent d'administrer le quinquina, mais au lieu du bienfait qu'on en attendait, il exaspérait tellement les symptômes, que la mort s'en suivait bientôt. Quelquefois il ne paraissait nullement agir, et le malade arrivait graduellement au terme fatal. C'est que, dans le

premier cas, l'apyrexie n'étant pas complète, le fébrifuge était incendiaire au lieu de devenir préservatif; dans le second cas, le malade était déjà privé des moyens de réaction.

1[re] *Observation.* N...., âgée de douze ans, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, charpente grêle, et d'une maigreur approchant du marasme, avait eu, à l'âge de sept ans, les symptômes d'une diathèse scrofuleuse et rachitique. Elle portait à l'aile gauche du nez une cicatrice provenant d'un ulcère que l'on avait soupçonné de nature cancéreuse. N... était née de père et mère d'une constitution cacochyme; sa mère surtout, qui était venue de Poitiers à Niort pour donner des soins à sa fille, était d'une maigreur approchant du marasme. — A son arrivée à Niort, mademoiselle N... fut atteinte d'une fièvre méningo-gastrique, dont la gravité me donna, pendant quelques jours, de sérieuses inquiétudes, mais qui cependant céda aux délayans légèrement émétisés, et aux minoratifs. — Sur la fin d'octobre 1826, mademoiselle N... se rend à une campagne aux environs de Niort, où elle avait été en vendanges. Depuis quelques jours elle se plaignait d'un violent mal de tête : appelé auprès d'elle, je lui trouvai beaucoup de fièvre, chaleur sèche-ardente, langue aride, jaunâtre, etc.; je prescrivis l'eau de poulet nitrée, l'eau d'orge édulcorée avec de la gelée ou du sirop de groseille. Le lendemain, peu d'amendement dans l'intensité des symptômes : mêmes boissons; je fais étendre un grain d'émétique dans deux verres d'eau de poulet, elle en prend en deux fois environ un verre; évacuations biliosomuqueuses abondantes, suivies d'un mieux sensible, mais auquel succèdent bientôt de l'abattement et la prostration des forces; céphalalgie opiniâtre, qui arrache des cris à la malade, comme avant les évacuations. Je fais appliquer des cataplasmes presque froids sur la tête, et de légers synapismes aux pieds. La débilité et l'appauvrissement du sujet m'interdisaient l'emploi des sangsues, son extrême irritabilité et l'ardeur de la fièvre ne permettaient pas de recourir aux révulsifs énergiques. J'étais cependant décidé à appliquer deux à trois sangsues sous chaque oreille, et un vésicatoire à la nuque, lorsqu'on me prévint qu'on était dans l'intention d'appeler un autre médecin. Celui-ci conseilla sans hésiter l'application des sangsues au cou et des vésicatoires aux jambes.

J'exécutai cette ordonnance, et je m'appliquai surtout à éviter une perte de sang trop grande; j'appliquai seulement trois petites sangsues de chaque côté du cou, et des emplâtres vésicatoires aux jambes. Malgré ces moyens et mes précautions, la malade succomba dans le délire d'une fièvre cérébrale au onzième jour de la maladie.

Autopsie cadavérique. L'ouverture du crâne nous montra la pie-mère injectée et des épanchemens séreux dans les ventricules. Nous découvrîmes un tubercule suppuré dans l'éminence piriforme droite. Le tubercule était de la grosseur d'un œuf de pigeon, et comme enveloppé de la substance blanche ramollie; elle représentait assez bien l'albumine d'un œuf mollet qui est à moitié concrétée.

La substance qui venait immédiatement formait la masse principale du tubercule, et présentait la consistance du jaune d'œuf gras-cuit; enfin le centre était un foyer purulent, d'où il s'exhala une odeur infecte, analogue à celle de l'hydrogène sulfuré.

Les organes pulmonaires présentèrent aussi quelques tubercules; l'estomac ne présenta rien de remarquable, si ce n'est une rougeur violacée et uniforme de presque toute sa surface interne. Nous trouvâmes des vers lombriques dans les intestins grêles. — L'habitude du corps était dans le marasme.

2e *Observation.* L...., marchand colporteur, âgé de 24 ans, d'une constitution lymphatique, tempérament bilieux, stature courte et charpente forte; moral taciturne et soucieux. L.... se rend à Niort d'une distance de cinq lieues, par un vent Nord-Ouest et une pluie froide et abondante, chargé d'un faisceau de parapluies. Rendu, il se sent exténué de fatigue, se plaint d'un violent mal de tête et de brisement des membres; il éprouve de fréquentes horripilations. Il se plaignait ainsi depuis huit jours, mais enfin son voyage acheva de le rendre incapable du plus léger effort et du moindre mouvement; il développa la fièvre et une céphalalgie insupportable. Il demande un médecin.

Je le trouvai couché en supination, avec presque impossibilité de changer de position. Il y avait disposition à la sueur; le pouls était développé, mais facile à déprimer; face comme hébétée; légers mouvemens convulsifs des tendons. Je lui pres-

crivis une infusion de tilleul et de capillaire édulcorée avec le sirop de gomme; pour tisane, de l'eau d'orge légèrement acidulée avec du jus d'orange, et édulcorée avec le même sirop.

Le lendemain, il se trouva beaucoup mieux; il se leva, et, cédant aux sollicitations des personnes qui l'entouraient, il but sur une rôtie trempée dans du vin chaud sucré. Le malade se sent bientôt en proie à une chaleur incommode, alternant avec des frissons, prélude d'une fièvre ardente et du retour d'un violent mal de tête. Il vomit les alimens qu'il venait de prendre, et demande avec instance qu'on le mette au lit, ne pouvant tenir aucune position. On m'envoie chercher. Je lui prescrivis une légère infusion de thé, dans laquelle je fis exprimer des oranges, même boisson que la veille.

Le 3e jour, au matin, je trouve le malade en supination, comme le premier jour, face hébétée, parole brève, langue humectée, mais couverte d'un enduit épais et jaunâtre, rouge sur les bords et la pointe; il se sent la tête lourde, peu de sensibilité à l'épigastre; léger météorisme abdominal; prostration marquée des forces; chaleur peu intense; pouls petit et fréquent; soubresauts des tendons. Boissons acidulées avec le citron et fraîches, eau de poulet nitrée, lavement émollient, fomentations abdominales avec décoction de pavot et de graine de lin, dans laquelle on fit infuser de la camomille. — Le 4e jour, mêmes symptômes, plus une espèce de garrulité, céphalalgie occipito-frontale; météorisme abdominal plus sensible que la veille; selles et urines rares, ne présentant aucun caractère spécial : petit-lait avec tamarin, bols camphrés-nitrés, mêmes tisanes, mêmes fomentations. — Le 5e jour, il y a un redoublement de fièvre plus prononcé; la face est animée, les yeux brillans, loquacité délirante, peu de météorisme, pouls concentré, convulsions tendineuses. Application de vingt sangsues au cou, et autant à l'épigastre, cataplasmes sinapisés aux pieds, fomentations et lavemens; suspension des bols camphrés.

Nous obtenons une amélioration des symptômes telle que nous annonçons une prochaine convalescence. Soupçonnant cependant un caractère insidieux, je propose le sulfate de quinine et un lavement de quinquina. On combat mon avis, pour s'en tenir au traitement antiphlogistique. Mais le lendemain,

7ᵉ jour de l'invasion de la maladie, à dix heures du matin, après une nuit assez calme et une rémission presque complète, invasion subite des symptômes les plus alarmans : délire furieux, face animée, yeux étincelans, agitation extrême avec efforts pour sortir du lit, trismus qui rend impossible l'administration des médicamens. La tête est chaude au toucher, la chaleur des bras est intense, le pouls vibrant et les convulsions tendineuses plus sensibles qu'auparavant : application nouvelle de 12 sangsues au cou et aux tempes, sinapismes aux pieds, vésicatoire à la nuque ; application continue de glace sur la tête, bols musqués que l'on parvient à faire passer avec beaucoup de difficulté, lavement de quinquina-camphré. Inutiles efforts, le malade succombe le 9ᵉ jour à une fièvre dont le caractère pernicieux s'est masqué jusqu'au 7ᵉ jour, et qui n'a été reconnu que lorsqu'il a été impossible d'en prévenir le retour.

3ᵉ *Observation*. Mademoiselle A. J., âgée de vingt-deux ans, d'une constitution éminemment lymphatique, taille de 4 pieds 5 pouces, d'un embonpoint voisin de l'obésité, teint pâle, moral mélancolique, et d'une apathie invincible, était atteinte depuis environ huit jours d'une diarrhée accompagnée de coliques et de ténesme. On consulta un médecin, qui, ayant plus égard à la constitution adynamique du sujet qu'au caractère aigu de la maladie, et voyant une polycholie où il y avait irritation intestinale, prescrit une portion purgative dite *majeure*, c'est-à-dire rendue active en y faisant entrer un gros de rhubarbe. Cette potion produit une *surexcitation*, pour me servir des termes de la nouvelle école, et augmente l'intensité de l'entérite. Coliques et ténesme plus fréquens, déjections sanguinolentes, prostration plus profonde des forces.

Appelé en consultation, je préscrivis les lavemens émolliens et anodins, les boissons gommeuses. Ces moyens font cesser le ténesme et les coliques contre lesquels on avait milité par les applications de fomentations abdominales. Cependant l'état adynamique et de prostration nous semble indiquer le quinquina ; nous le préscrivons sous forme de bols avec le nitre et le camphre ; mais la malade ne put avaler qu'un bol, et se refusa obstinément à prendre les autres. — Le lendemain, 10ᵉ jour de la maladie, le 3ᵉ depuis que je vois la malade, on appelle un 3ᵉ médecin. Nous examinons attentivement le sujet

soumis à notre observation, et nous remarquons les signes suivans : *facies* assez bon, quoiqu'un peu hébété, absence de céphalalgie, profonde surdité ; langue blanchâtre, dont les bords et la pointe sont nets, mais peu rouges ; sensibilité à l'épigastre, léger météorisme abdominal ; pouls fébrile, mais peu développé. Application de 15 sangsues à l'épigastre, suivie de celle d'un cataplasme émollient, lavement simple, eau d'orge édulcorée avec le sirop de gomme.

J'étais d'avis que l'on appliquât les sangsues au siége, au lieu de les appliquer sur la région de l'estomac, et qu'en outre on appliquât un vésicatoire à la nuque. — Le lendemain, le météorisme est peu sensible, mais point d'amélioration dans les autres symptômes. Continuation des mêmes moyens que la veille. On arrête l'écoulement du sang qui provient des piqûres des sangsues. Préscription d'eau de veau et d'une soupe à l'enfant. La langue et les dents se salissent, la prostration est profonde, la malade garde la position en suppination. Nous sommes surpris de trouver le 6e jour plus de fièvre et de chaleur ; la face est animée, la malade se plaint du mal de gorge ; douleur plus sensible à l'épigastre, météorisme augmenté, selles et urines rares. Application de 12 sangsues au cou, de cataplasmes synapisés aux genoux, fomentations et lavemens émolliens, orge gommée édulcorée avec sirop de groseille. Le soir, point de mieux sensible ; je préviens mes collègues qu'il me semble m'apercevoir de soubresauts dans les tendons. Fièvre plus intense, sorte de garrulité ; cataplasmes vinaigrés aux pieds et aux genoux, potion avec infusion de tilleul et de valériane, mêmes boissons.

Le lendemain, 7e jour, les symptômes s'aggravent, les soubresauts des tendons sont devenus plus sensibles, la garrulité dégénère en délire, la face s'anime, le météorisme semble avoir plutôt diminué qu'augmenté, les selles sont rares et liquides, les urines nuageuses ; la langue est devenue rugueuse, ainsi que les lèvres. Vésicatoire aux jambes, potion anti-spasmodique et tonique, avec infusion de valériane, sirop de quinquina et six grains de sulfate de quinine. Malgré cette médication, la maladie ne cesse de faire des progrès, et la malade succombe le 11e jour dans l'effrayante agonie d'une fièvre cérébrale comme les malades précédens.

Ces trois observations, ainsi que celle de la fille de 26 ans, dont j'ai parlé, sont de l'année 1826, et coïncident avec plusieurs malades de mes confrères, qui ont aussi présenté les mêmes phénomènes morbides, et ont succombé malgré les secours de l'art les mieux appropriés au genre présumé de la maladie.

La constitution médicale régnante de 1827 n'a point offert autant de singularité, ni de malignité; aussi, pour abréger ce mémoire, je ne citerai aucune observation de cette époque.

Les maladies fébriles et éruptives de l'année 1828, aux mois de septembre, octobre et novembre, ont également présenté un caractère insidieux et funeste, avec des symptômes inflammatoires beaucoup plus tranchés que ceux des mêmes maladies des précédentes années, et, malgré ce degré d'une plus grave intensité, sur plusieurs malades je n'en ai perdu qu'un. J'en citerai ici deux observations que j'abrégerai autant que possible.

Madame D..., âgée de 32 ans, mère de deux enfans, d'une constitution éminemment sanguine et nerveuse, douée d'une imagination ardente, et en proie aux sentimens de l'amour le plus vif pour son époux et deux enfans dont elle est idolâtre, était, depuis plusieurs jours, auprès de sa fille atteinte d'un torticoli très-aigu, et compliqué d'une forte fièvre. Cet enfant, âgé de 7 ans, ayant une pastille à la rose dans la bouche, la laisse glisser dans le larynx. Cet accident est aussitôt suivi d'une menace de suffocation qui effraya madame D... au point de la livrer au désespoir. Cependant, ce fâcheux accident n'eût pas de durée; la pastille fondit, et cessa d'obstruer le larynx: tout disparut, et le calme succéda bientôt à l'orage; madame D... reprit ses sens et sa raison. — Le lendemain, l'intensité de la douleur persistant, j'eus recours à l'application de 3 à 4 sangsues, qui donnèrent lieu à une hémorrhagie dont il me fut difficile de me rendre maître. Nouvelles alarmes, nouveau désespoir de la part de madame D..., mais porté au point d'égarer complètement cette femme, douée d'ailleurs d'une capacité et d'un esprit rares.

Enfin je me suis rendu maître de l'hémorrhagie, l'enfant est dans un état complètement rassurant, et satisfait je ne porte aucune attention à l'état de madame D....

Le lendemain on m'apprend que madame D. est au lit, se plaignant d'un mal de gorge (esquinancie tonsillaire), et d'une douleur insupportable dans la région lombaire. Madame D. se plaignait en outre, et sans cesse, d'excessives fatigues, étant continuellement debout dans un magasin toujours plein d'acheteurs et qu'elle désirait ardemment de satisfaire. Enfin, elle est contrainte de renoncer à ses nombreuses occupations, se retire dans sa chambre et se voit même obligée de se mettre au lit.

Je me rends auprès de madame D., je l'interroge et j'explore son état avec une grande exactitude. L'isthme du gosier était le siége d'une vive rougeur; les tonsilles, surtout la droite, étaient également rouges, douloureuses et tuméfiées; la face était vultueuse, la tête lourde, et le siége également d'une forte douleur. Le pouls était développé, du reste la poitrine et l'abdomen ne présentaient rien de remarquable. La langue était uniformément rouge et nette, mais humectée.

Bien que le sujet fût sanguin, que la maladie présentât un caractère angéioténique, je crus devoir recourir seulement aux émissions sanguines locales, j'appliquai donc vingt sangsues au cou, il en prit huit à gauche et dix seulement à droite. L'émission fut abondante au point de nous obliger à appliquer à plusieurs reprises un bandage compressif, autant du moins que la partie qui était le siège de l'hémorrhagie nous permettait d'exercer un degré de compression. Bref, le sang ne coule plus.

Cependant les symptômes ne s'amendent pas, la figure est toujours vultueuse, la céphalalgie ne cesse d'être forte et obtuse, le pouls conserve un degré de concentration. La nuit suivante il se déclare tout-à-coup une espèce de débâcle, il y eut d'abondantes déjections par la bouche et par l'anus à-la-fois. Les envies de vomir ne cessèrent point avec les déjections, et il s'établit aussi un peu de ténesme du côté des voies inférieures; les déjections étaient fétides. La malade témoignait le désir de vomir et d'aller à la selle, il lui semblait que l'estomac et les intestins étaient pleins. Je prescris et administre moi-même de l'eau d'orge à la dose de trois verres, dans laquelle j'avais fait dissoudre un grain de tartre stibié. La malade en prit un verre et demi en trois fois, et l'on obtint deux vomissemens de l'eau qu'elle avait bue et de quelques glaires. J'administrai alors la potion de Rivière, des oranges, une infusion de feuilles d'oranger

aromatisée avec l'eau de fleur d'orange, etc. Je fis administrer deux lavemens simplement miélés. Les accidens se calmèrent, et la nuit fut assez tranquille. Le 4ᵉ jour de la maladie, madame D. présentait une anxiété extrême, témoignait les plus vifs regrets de n'être pas au magasin pendant un moment aussi opportun, car c'était celui de la foire St.-André, la 2ᵉ foire importante de Niort. Il lui échappa de dire, avec l'accent de l'humeur, « vous aurez beau faire, vous ne me guérirez pas. » Et toujours de s'occuper du magasin, de sa maison, mais on remarquait déjà qu'elle ne s'occupait plus de sa fille.

On la lève pour faire son lit, on l'assied dans un fauteuil, on lui présente un bouillon qu'elle prend avec plaisir. Elle témoigne aux personnes qui l'entourent, qu'elle ressent toujours beaucoup de mal à la tête, une douleur intolérable dans les reins et une faiblesse extrême. Dès ce moment elle cessa de parler. Je lui fais une 3ᵉ visite de la journée, et je suis frappé de l'aspect qu'elle me présente. Je la fais remettre au lit, et j'explore attentivement les symptômes : tête pesante, face vultueuse, yeux tantôt hagards et disparates, tantôt fixes et baillans, langue épaisse et tremblante, pouls vibrant, légers soubresauts des tendons; météorisme commençant de l'abdomen, retour du ténesme. Je fais de suite administrer un demi lavement fait avec une forte décoction de pavots, je me sers de cette même décoction pour fomentations abdominales. J'enveloppe les pieds de cataplasmes vinaigrés, et je fais sans cesse rafraîchir une compresse d'eau vinaigrée froide sur le front.

On fait venir un médecin qui approuve ma médication et me propose de faire le lendemain matin une saignée de bras. Je témoigne à mon confrère le peu d'espoir que je fonde sur toute espèce de moyens pour le salut de la malade ; en effet, le lendemain elle présentait les symptômes d'une ataxie cérébrale qui nous démontra l'inutilité des secours de l'art. Cependant on applique 24 sangsues aux cuisses; une consultation de plusieurs médecins appelés auprès de madame D., décida d'appliquer des vésicatoires aux cuisses, des sinapismes aux pieds et une ventouse à la nuque; prescription d'une potion faite avec une infusion de quinquina, 12 grains de sulfate de quinine, de lavemens de quinquina : inutiles efforts, la malade succomba enfin dans les convulsions d'une affection cérébrale dont les causes

prédisposantes étaient depuis long-temps inhérentes au sujet, mais dont les causes déterminantes étaient les saisissemens qu'avait conséutivement éprouvés madame D., et aussi celles du caractère pernicieux des affections alors régnantes à Niort, puisque dans le même mois il est mort douze malades offrant les mêmes phénomènes.

La seconde observation est celle d'un jeune homme de 25 ans, commis, d'une constitution nerveuse analogue à celle de la dame qui fait le sujet de l'observation précédente, mais cependant doué de vigueur et de santé. M. D. L. F. est en proie depuis quelques jours à des lassitudes extrêmes, un mal de tête intense, anorexie complète, altération inextinguible et mouvemens fébriles. Le même jour, M. D. L. F. se voit obligé de se mettre au lit, éprouvant un mal de tête horrible, un frisson très-violent et se plaignant aussi d'un mal de gorge. J'applique vingt sangsues aux jugulaires, et sur l'avis de M. D...., je fais faire une abondante saignée qui détermina le vomissement d'une abondante quantité de bile. Le lendemain le chirurgien est d'avis de rouvrir la veine et j'y consens avec peine, mais je dois dire que cette seconde saignée fût salutaire. En effet, le malade se trouva complètement soulagé. L'abdomen faisait sentir très-peu de douleur à la pression, il y avait cependant quelqu'apparence de fluxion vers cette partie; la tête, quoiqu'allégée, était encore lourde, la langue se couvrait d'une couënne fuligineuse ainsi que les dents et les lèvres, le facies présentait un aspect insolite, et il y avait un léger délire; cataplasmes synapisés aux pieds, 12 sangsues à l'anus, lavemens et fomentations émolliens, petit-lait aiguisé d'une once et demie de manne (pour une chopine). Déjections bilieuses alvines abondantes, urines changées et jaunes, dégagement presque complet de la tête, mais toujours chaleur intense, pouls fébrile, mouvement vibratile des tendons. On insiste sur les délayans et les émolliens, on permet du bouillon coupé et des boissons fraîches et acidulées au malade; enfin, après 12 jours de maladie, la convalescence est évidente, et du vin de quinquina obtient le retour des forces et de la santé.

Réflexions.

A la lecture de ces observations, on remarque une frappante analogie dans le tempérament et la constitution des sujets, dans les circonstances antécédentes et concomitantes; enfin, une

coïncidence parfaite dans la marche de la maladie. Sujets lymphatiques, cacochymes ou épuisés par des maladies antérieures ou des excès de fatigue, ou bien sujets sanguins et nerveux également excédés de travail et sous l'empire d'une constitution morbide régnante d'un caractère grave. Début adynamique, symptômes gastriques bilieux semblant se masquer par des apparences de sidération, ou alterner avec elles. Ces derniers symptômes augmentent graduellement d'intensité à mesure que la prostration des forces devient plus profonde, et que les symptômes gastriques semblent aussi céder au traitement qui leur est approprié.

La fièvre et les phénomènes ataxiques ne présentent point d'intermittence franche, mais bien plutôt une rémission trompeuse qui ne permet au médecin de recourir au quinquina qu'avec hésitation, que contriindique même le météorisme du ventre.

L'un de mes confrères m'a communiqué sa conduite dans une maladie semblable et dans le même temps, sur une fille de douze à treize ans. Il me disait avoir administré le quinquina dès le début de la maladie, et qu'il se flattait réussir par cette méthode; au moment même où il me tenait ce langage sa malade succombait, car il me l'apprit le lendemain.

Le caractère fallacieux et funeste de cette maladie fut également observé à Thouars, par M. Aloneau, l'un des médecins les plus distingués de notre département. Le peu de succès qu'il avait obtenu des émissions sanguines locales et générales, lui a fait soupçonner que désormais les maladies fébriles ne réclamaient plus aussi exclusivement l'emploi des saignées et des sangsues. En serait-il donc des constitutions médicales et des méthodes curatives comme des modes du langage et des mots des langues desquels dit Horace : « Ut sylvæ foliis pronos mutantur in annos, prima cadunt » ?

La grande difficulté que l'on éprouve en province, et surtout dans la pratique civile, à faire des ouvertures de cadavre, nous prive de l'avantage de nous éclairer sur la nature des désordres qui développent les maladies ou qui en sont le résultat. Il nous est donc difficile et même impossible de cultiver l'anatomie pathologique en province, et de présenter à l'Académie royale de médecine des dissertations de ce genre, et qu'elle est jalouse qu'on lui présente. Outre ce désavantage, la grande quantité

de médecins et la disette des faits rendront désormais la médecine d'observation stérile dans la plupart des localités. On ne pourra jouir réellement des avantages d'une entière liberté dans l'étude complète des maladies que dans les grandes villes où l'on est beaucoup moins en butte aux préjugés et aux tracasseries de l'autorité civile et religieuse. J'exprime donc ici mes vifs regrets de ne pouvoir présenter des résultats plus satisfaisans. (Il m'a été impossible de faire plus d'une ouverture de cadavre.)

Je reviens à mon sujet, et je vais m'occuper de tracer quelques réflexions sur le caractère des fièvres observées en 1828.

Ces fièvres, que l'on a généralement reconnues pour devoir être considérées comme une fièvre cérébrale, ont débuté par des symptômes gastriques ou par des fluxions locales, telles qu'un rhumatisme ou une esquinancie. Ce n'est que du 3e au 4e jour que la maladie se démasquait enfin pour présenter les signes les plus alarmans, tels qu'une fièvre et une chaleur intenses, du délire, des mouvemens convulsifs des tendons, le météorisme du ventre et une profonde lésion des forces. Les malades se plaignaient surtout d'un violent mal de tête et de quelqu'autres douleurs dans d'autres régions du corps, et qui semblaient affecter une nature rhumatismale ou catarrhale.

Chez les sujets jeunes et sanguins, mais robustes, les saignées générales et locales même réitérées, comme on le voit dans la dernière observation, ont été salutaires et très-avantageusement secondées par les applications révulsives, la persévérance dans l'emploi des délayans et des gommeux. Chez les sujets sanguins nerveux et d'une constitution délicate, les émissions sanguines, bien qu'indiquées, n'obtenaient que peu de soulagement, et, réitérées, elles jetaient le malade dans l'affaissement, qui permettait aux symptômes nerveux de devenir prédominans. Cet affaissement que l'on croyait être une rémission des symptômes fébriles et inflammatoires, n'était que l'annonce d'une mort prochaine.

Chez quelques sujets les symptômes gastriques prédominaient sur les phénomènes nerveux; chez d'autres, et ceux-là succombaient, les symptômes cérébraux ont constamment été plus intenses. Ces derniers malades ne témoignaient aucune douleur abdominale, et il y avait peu de météorisme. Les émissions sanguines déterminaient d'abondantes déjections alvines favo-

rables aux uns, et inutiles aux autres, puisqu'elles étaient les prodromes de la mort. (1re obs. de 1828).

Le type de cette maladie était donc rien moins qu'intermittent, et bien qu'elle eût un génie pernicieux, la fièvre ne présentait que de légères rémissions. Malgré les phénomènes inflammatoires, on a obtenu chez quelques sujets du soulagement par l'administration de quelques nervins, tels que le camphre, le musc et le nitre en bols. Mais ce bienfait était de peu de durée, et dénotait que ces médicamens n'étaient que palliatifs des épiphénomènes nerveux.

« Le caractère distinctif des fièvres ataxiques, dit M. Pinel, « consiste dans une marche tumultueuse, avec les apparences « du désordre et de la confusion qui ne permet guère de douter « que le principe délétère ne s'en trouve dans l'organe cérébral, « et qu'elle ne devienne funeste par un épanchement séreux ou « purulent dans l'une des parties de cet organe. » (Nosog. phil., Tom. I, p. 200.)

Cette maladie n'a point été épidémique, c'est-à-dire qu'elle n'a pas frappé un grand nombre d'individus à la fois et dans les mêmes lieux; elle en a cependant atteint plusieurs, et a semblé imprimer son fâcheux caractère sur quelques maladies régnantes. C'est ainsi que les maladies éruptives aigues, telles que la rougeole, la scarlatine, la dernière surtout qui a été épidémique cet automne, ont présenté des symptômes de congestion vers la tête et des épiphénomènes ataxiques, tels que le délire et des mouvemens convulsifs de la face et des membres.

Conclusions.

Nous considérons que ce mémoire suffit pour démontrer la gravité des maladies fébriles qui s'observent annuellement dans nos contrées, gravité que nous avons déja signalée comme caractérisant constamment, pendant les derniers mois de chaque année, les maladies régnantes à Niort et dans les départemens de l'ouest. J'ai signalé, dis-je, ce caractère grave dans un discours sous forme de notice prononcé lors de l'installation de la Société de médecine de Niort autorisée par S. E. le ministre de l'intérieur, et dont j'ai l'honneur d'être le secrétaire.

En effet, le voisinage des immenses marais qui bordent la mer depuis Rochefort, Marans jusqu'à la Rochelle, et qui s'étendent le long de la Sèvre jusque près du chef-lieu des Deux-Sèvres, ne permet pas de douter qu'il exerce une funeste in-

fluence sur les constitutions médicales de cette ville, en butte, en outre, aux émanations infectes de la regratterie où se fait un tannage considérable des peaux. Ce caractère pernicieux des fièvres à Niort, dans la dernière saison de l'année, échappe d'autant plus facilement à l'observation du médecin, qu'il n'est que sporadique et temporaire. Cependant je dois dire que depuis douze ans que j'exerce à Niort, je crois m'être confirmé dans l'observation du retour constant de ce caractère typhoïde des fièvres d'automne qui s'y observent, caractère qui ne cesse que lorsque les froids s'y font sentir. J. Tonnet.

221. Traité de la non-existence des fièvres essentielles; par H. H. Quotard Piorry, Dr. médecin. In-8° de 226 p.; prix, 3 fr. 50 c. Paris, 1830; Compère jeune.

Cette brochure, assez bien imprimée (chez Saurin à Poitiers), se compose d'une courte préface, d'une introduction et de six sections correspondant aux six fameux ordres des fièvres de feu le Dr. Pinel.

Depuis quelques années, M. Piorry éprouvait le désir d'écrire sur la non existence des fièvres essentielles; mais peu confiant en ses moyens, il l'a surmonté jusqu'à ce jour, d'autant mieux que ce sujet de controverse lui paraît avoir été traité par beaucoup de médecins distingués avec autant de discernement que de savoir, et qu'il craignait, avec quelque raison sans doute, de rester en arrière de leurs savantes dissertations. Néanmoins, mu par un zèle philanthropique auquel il ne saurait mettre de bornes, il se hasarde à émettre ses idées sur les fièvres qualifiées d'essentielles.

Les idées de M. Piorry pourraient, il me semble, être revendiquées justement par le moderne auteur de la doctrine physiologique; mais, comme un docteur sicilien veut ravir à M. Broussais son titre d'inventeur, je ne contesterai pas le droit de propriété que s'attribue M. Piorry.

J'ai donné une idée de la préface de M. Piorry dans les lignes que je lui ai empruntées. Son introduction tient la place de cette partie du discours que les rhéteurs appellent proposition. Il annonce qu'imbu des doctes leçons du grand-maître auquel nous devons la doctrine physiologique, il va essayer de combattre corps à corps la classe des fièvres dites essentielles. Il puisera ses moyens d'attaque dans la définition, les syno-

nymies (synonymes), les causes, les symptômes, la médication, etc. Pour procéder avec ordre, il suivra pas à pas la classification établie par Pinel, qui, dans sa nosologie (nosographie), divise (comme on sait) les fièvres chacun six ordres, que voici avec les modifications de notre auteur.

Odre premier, fièvre inflammatoire (phlébo-artérite).

Ordre deuxième, fièvre bilieuse (gastrite).

Ordre troisième, fièvre muqueuse (subgastro-entérite).

Ordre quatrième, fièvre adynamique (gastro-entérite).

Ordre cinquième, fièvre ataxique (gastro-entéro encéphalite).

Ordre sixième, fièvre pestilentielle (gastro entéro-encéphalo-adénite).

M. Piorry justifie sa nouvelle classification par des raisons et des exemples pris dans sa propre pratique et que nous croyons devoir recommander aux médecins qui recueillent des observations. L'ouvrage est terminé par un court erratum, où l'auteur a oublié de mettre Gallien pour Galien, pag. 12.

L'auteur avance que la fièvre a été définie par les auteurs un état morbide caractérisé par la fréquence du pouls, l'augmentation de la chaleur, etc. C'est une supposition. Jusqu'au temps de M. Broussais, la plupart des auteurs, et j'entends les auteurs les plus recommandables, Fernel, Boerhaave, Sauvages, Cullen, parmi les modernes, ont écrit que la fièvre est inconnue en son essence, qu'on ne peut en donner une définition réelle, mais seulement de nom; en conséquence, ils se sont bornés à donner la définition de Palladius : Πυρετος ἐστιν ὁ θερμος... Cette supposition erronée était nécessaire à l'auteur de la doctrine physiologique pour établir son système, c'est en faisant sonner bien haut les mots fièvre essentielle, ontologie, qu'on a pu égarer et fasciner une jeunesse imprudente; mais ce sont les auteurs et fauteurs de la phlegmonomanie qui supposent des essences et font des ontologies, en nous donnant pour causes réelles des fièvres l'irritation et la subirritation, qu'ils ne connaissent pas, et à quoi ils opposent une médecine universelle.

La plupart des médecins que la phlegmonomanie a tant insultés observaient la nature pour suivre ses indications; l'école de M. Broussais s'en écarte pour suivre un système. F.D-I.

222. PH. PINEL'S PHILOSOPHISCHE NOSOGRAPHIE, etc. — Nosographie philosophique de Pinel, traduit du français sur la 6e édition, et accompagnée de remarques; par L. PFEIFFER, Dr en médecine, etc. *Traité des fièvres*, T. I; Cassel, 1829.

Le traducteur connut Pinel et sa nosographie lors du séjour qu'il fit à Paris dans l'hiver de l'année 1825 à 1826. La 6e édition de la nosographie philosophique avait paru. On sait qu'elle offre de tels changemens et des additions considérables qu'on peut à peine la considérer comme le même ouvrage. Cette dernière édition n'ayant point encore trouvé de traducteur allemand, le Dr Pfeiffer, avec l'assentiment de Pinel, entreprit de la faire passer à son tour dans sa langue en un style tantôt riche et nombreux, tantôt absolument aphoristique; une exposition insuffisante des opinions étrangères; des citations incomplètes, ne laissaient pas de présenter beaucoup de difficultés. Dans son travail il s'est aidé des conseils de Pinel lui-même et de ceux de médecins de ses amis familiarisés avec la langue française, il est remonté aux sources, et a confronté sa traduction avec celles qui l'avaïent précédé.

Beaucoup de choses qui auraient pu être retranchées sans inconvéniens, ont pourtant été conservées, afin de faire connaître l'auteur français aussi exactement que possible dans l'ensemble de ses idées, de ses vues particulières et de la manière qui lui est propre.

Les *Principes généraux pour l'étude méthodique de la médecine* n'appartiennent point en propre à ce volume; on pourrait les considérer comme un tout distinct; mais servant comme d'introduction à tout l'ouvrage, et d'ailleurs d'un intérêt suffisant en soi, ils ont paru devoir être conservés.

Les Allemands en général n'aimant pas beaucoup les histoires particulières, le traducteur a d'abord hésité sur le parti qu'il devait prendre à leur égard, mais réfléchissant ensuite qu'elles étaient comme la base et la justification de la partie systématique de l'ouvrage, il a également conservé, tant celles qui sont propres à l'auteur que celles qui ont été empruntées des autres. Ce n'est pas, dit-il, que le système de nosologie de Pinel n'ait ni défaut, ni son côté faible; mais, outre qu'il n'en est point dans les sciences qui satisfassent complètement, celui de la nosographie se recommande tellement par la force de sa logique,

et la profondeur des aperçus, qu'il lui paraît mériter la plus grande attention et devoir être étudié de tout le monde. Ce n'est pas non plus que depuis la publication de la dite édition de Pinel beaucoup de branches de la moderne ne se soient considérablement enrichies; mais comme la prétention du traducteur n'a point été de donner un traité complet de la médecine dans son état actuel, mais bien de faire connaître l'ouvrage de Pinel tel qu'il est en lui-même; il s'est borné a appeller ça et là l'atteniion sur les vues nouvelles et les découvertes récentes.

Le traducteur s'étonne que Pinel, dans la 1re édition de son ouvrage ayant beaucoup parlé dc Brown, une sorte de dégoût et de répugnance l'ayent cngagé plus tard à supprimer tout ce qui pouvait en rappeler le souvenir, au point qu'on en retrouve à peine le nom dans quelques endroits. Esperant donner bientôt une traduction du traité des inflammations et des hémorrhagies, il recevra avec reconnaissance les remarques critiques qu'on voudra bien lui adresser sur son travail.

223. Della perio dicita nelle febbri. — De la périodicité dans les fièvres, et de sa cause et de sa nature; par M. F. Puccinati. In-8°, pp. 72. Pesaro, 1826; Nobili.

Voici de nouveaux raisonnemens et de nouvelles hypothèses sur l'un des plus profonds mystères de la médecine : Quelles sont et la cause et la nature de la périodicité des fièvres? Les argumens de l'auteur sont ingénieux, et il ne manque ni de perspicacité dans les vues, ni d'érudition médicale; mais les difficultés et les exceptions qu'on pourrait lui opposer sont nombreuses et d'une solution peu facile. Du reste, quand les médecins savent bien traiter les fièvres périodiques, peu importe, au fond, qu'ils ne parviennent pas à découvrir la cause et la nature de leur périodicité. (*Bibliot. ital.*; déc. 1826, page 416.)

224. Réflexions pratiques sur les fièvres intermittentes; par le Dr. G. Rasca, de Candéla dans la Capitanate (Sicile continentale). Analyse du Dr. Ant. de Simone. (*Giorn. med. napol.* Vol. IX, cah. 3, p. 227.)

Ces réflexions ne nous paraissent guère applicables à la pra-

tique médicale, et encore moins être le résultat de faits pratiques, au moins, comme nous l'entendons, d'après l'exemple des Fernel, des Duret, des Houlier, des Baillou, pour ne pas parler des étrangers illustres qui les ont suivis, Sydenham, Morton, Baglivi, Huxam, etc.

Nous n'avons pas remarqué une seule observation dans les douze pages que contient cet article, mais beaucoup de théorie dynamique ou particularistique appuyée sur des notabilités que nous respectons.

225. Observation d'une fièvre bilieuse dépendant d'une inflammation de la veine porte hépatique, communiquée par le Dr. J. B. Meola de Piedimonte d'Alise, dans la Campanie (Naples.) (*Ibid.* Vol. IX, p. 239.)

Quoique l'auteur de cette observation n'ait pas eu le précieux avantage de prouver ses conjectures par l'autopsie cadavérique, puisqu'au moment où il écrivait ces lignes le sujet jouissait d'une pleine et parfaite santé, nous ne l'en estimons pas moins. Le temps reviendra peut-être où l'on reconnaîtra qu'il n'est pas moins beau de guérir que d'ouvrir les malades.

Cette observation peut faire suite à une autre du même praticien, vol. 7, pag. 32, qui nous promet de plus une relation de ses heureux succès contre une fièvre bilieuse dysentérique dans la même contrée.

226. Breve Istoria della Febbre epidemica comparsa in Palermo. — Histoire succincte de la fièvre épidémique qui s'est manifestée à Palerme, au mois de janvier 1828; par le docteur Vito Merletta. 35 p. Palerme, 1828. (*Antologia, Giornale di Scienze,* année 1829, p. 147.)

L'épidémie a commencé par divers types de fièvre intermittente. Elle a pris diverses formes de synoque. La gastrique, la nerveuse et la gastrico-nerveuse ont été les plus fréquentes. L'apparition de la fièvre miliaire et des pétéchies a été d'un triste augure. Le quinquina a agi d'une manière défavorable sur les malades. Au contraire, les purgatifs légers, les émétiques et les saignées conduisaient la maladies à bon terme. Le musc, le camphre et le sous-carbonate d'ammoniaque ont fait disparaître

les phénomènes nerveux. Ces fièvres ont surtout attaqué les personnes jeunes, faibles et souffrant dans les viscères abdominaux. Elles se sont manifestées dans les localités élevées, comme aussi dans les plaines, où règnent chaque année des fièvres intermittentes, qui sont occasionnées par les émanations des eaux de l'*Oreto*, et de celles que les paysans recueillent en été et qui demeurent stagnantes. Ces causes et les vicissitudes atmosphériques extraordinaires que Palerme a éprouvées après le tremblement de terre du 4 août 1827 ont, suivant l'opinion de l'auteur, fait naître un grand nombre de maladies. Il est fâcheux qu'il ait négligé d'en publier une statistique. C. R.

227. Sur les fièvres intermittentes endémiques en Moldavie et dans les contrées voisines; par le docteur Tcharoukofski. (*Voienno-méditsinskoï Journal.* — Journal de médecine militaire de Saint-Pétersbourg ; 1829, Tome XIII, pag. 247-264.)

Obligé par mes devoirs de service aux armées, de séjourner dans un pays où règne presque sans interruption la fièvre intermittente, dit l'auteur, j'ai été à même d'observer cette maladie dans toutes ses variations de formes et d'intensité, depuis ses commencemens fugitifs et presque inappréciables, tels qu'un léger frisson ou une chaleur interne passagère, jusqu'à ses développemens les plus compliqués, les plus menaçans et les plus funestes. N'ayant pas le loisir de rédiger un traité complet de ce genre de fièvres, je vais me contenter d'exposer ce que l'expérience pratique m'a fourni à ce sujet.

A mesure que les troupes avançaient vers la Russie méridionale et que le printemps approchait, les fièvres intermittentes, presque inconnues dans le nord, commençaient à se montrer plus souvent et sous leur forme caractéristique. Dans les gouvernemens de Volhinie et de Kaménéts-Podolski, à chaque étape, un grand nombre de Polonais et de Juifs venaient me demander des secours contre leurs maux qui, pour la plupart d'entre eux, étaient des fièvres intermittentes. La fièvre se présentait chez eux, comme parmi les soldats, sous son aspect propre et habituel : frisson, chaleur et abondante transpiration.

Quand l'armée s'approcha du Dniester et lorsqu'elle traversait la Bessarabie, la fièvre devenait plus fréquente et apparais-

sait sous une forme différente, celle que l'on nomme *dialeipyra incompleta*; mais aussi les maladies gastriques et inflammatoires (la diarrhée exceptée) disparaissaient presque tout-à-fait. Ses symptômes ordinaires étaient un frisson répété, auquel succédait la chaleur, quelquefois sans que la transpiration en devînt beaucoup plus forte, ou une chaleur légère qui se terminait par la sueur, et, en général, la fièvre était quotidienne.

Lorsque les troupes passèrent le Danube et entrèrent en Bulgarie, au commencement des chaleurs de l'été, le nombre des fiévreux se multiplia davantage, et la fièvre varia de plus en plus dans ses formes (1). Ses principales transformations furent les suivantes :

1° Après un léger frisson ou un léger accès de chaleur fébrile, ou en l'absence de ces symptômes préliminaires, le vomissement

(1) De cette manière, chaque distance de 20 à 25 verstes, dans la marche des troupes, était signalée, pour ainsi dire, par un nouveau changement dans la maladie dont le soldat était attaqué. C'est surtout aux médecins des armées qu'il appartient spécialement de faire des observations exactes, étendues, et du plus haut intérêt sous le point de vue des influences du climat sur les hommes; par la régularité de l'organisation militaire, par l'uniformité à l'égard des alimens, du vêtement, de la marche, etc., ils se trouvent dans les circonstances les plus favorables à cette étude. La connaissance approfondie qu'ils ont du tempérament et généralement de toutes les conditions d'existence des sujets qui composent le corps auquel ils sont attachés, permet à ces médecins, au moins au bout d'un certain temps, d'asseoir leur jugement avec certitude et de tirer des déductions justes, soit générales, soit particulières, de la multitude des faits variés dont ils sont témoins et de bien distinguer l'influence du climat d'avec les causes individuelles ou accidentelles qui pourraient la voiler pour d'autres yeux. Je puis assurer qu'à-peu-près à chaque centaine de verstes, je pouvais établir la part de cette influence dans les diverses maladies des troupes. Il m'a été très-intéressant d'observer d'un côté, les cruelles inflammations des poumons si communes dans les pays septentrionaux et où elles exigent d'abondantes saignées, céder à l'emploi du nitre, en approchant de la Russie méridionale; puis graduellement se métamorphoser en coliques, la plupart assez légères, et disparaître enfin complètement; tandis que, d'autre part, ces affections se trouvaient remplacées par les fièvres catarrhales, l'inflammation des membranes du cerveau, les fièvres nerveuses, et notamment par des maladies plus spéciales aux climats chauds et humides : la fièvre intermittente et la dysenterie qui achevaient d'exclure tout-à-fait des ambulances les maladies boréales.

avait lieu; le malade ne rendait assez souvent que de la bile et il souffrait en même temps un fort mal de tête. Après quoi survenait le frisson avec violence, bientôt suivi de la chaleur excessive qui se terminait par de grandes sueurs. En raison du degré de force des accès et de la constitution des malades, ils se sentaient ensuite, ou bien, ou très-faibles. Au reste, d'autres symptômes gastriques se manifestaient; la langue était chargée, et la pression sur les deux côtés du bas-ventre, vers les hypocondres, était un peu douloureuse. Quelquefois la maladie ressemblait à une fièvre rémittente gastrique inflammatoire (*febris remitt. gastrico-inflammatoria*), et les praticiens qui n'étaient pas familiarisés avec elle, prenaient de là occasion d'employer les remèdes propres aux affections de l'estomac; mais que ce traitement eût lieu ou non, le vomissement n'en revenait pas moins périodiquement, la faiblesse augmentait, des affections sympathiques du cerveau s'y réunissaient, et le malade expirait en léthargie (*dialeipyra biliosa*).

2° Quelquefois le paroxysme commençait par une anxiété inexprimable, avec un changement brusque des couleurs du visage, des étourdissemens, des nausées cruelles, accompagnées de palpitation du cœur, de l'affaissement des facultés sensitives, et qui se terminaient par l'évanouissement.

Le spectacle des malades en cet état était déplorable. A la suite de l'évanouissement qui se prolongeait quelquefois pendant 12 heures et plus, le malade reprenait le sentiment avec effroi; il ne pouvait rien se rappeler de ce qui venait de lui arriver; il se plaignait seulement de faiblesse et d'angoisse extrêmes. Pendant le paroxysme, le mouvement dans le système sanguin n'est point accéléré; au contraire, il est lent et faible; la chaleur est très-peu considérable et n'est point accompagnée de sueur. Dans le cas où, après le premier paroxysme, on n'a pas fait prendre au patient le sel de quinine à hautes doses, il ne peut éviter d'en éprouver un second et meurt immanquablement au troisième. Son cadavre n'offre rien de particulier, si ce n'est un certain affaissement des poumons, qui ne se présente même pas constamment, et au cœur une plénitude de sang plus grande qu'à l'ordinaire. J'ai remarqué les symptômes précédens de la fièvre chez les hommes robustes, chez lesquels, dans l'évanouissement profond, la maladie attaque particulièrement le cœur (*dialeipyra cardiaca, syncopalis, asphyctica*).

3° Cette fièvre enfin se présente parfois sous la forme d'apoplexie, coma et mutisme, avec des mouvemens convulsifs de la face, des extrémités, etc. Alors 2 cas se présentent : tantôt le malade conserve la perception des objets extérieurs, mais il ne peut pas parler ni répondre aux questions qui lui sont adressées, et tantôt il se trouve plongé dans une insensibilité complète; s'il en est tiré momentanément, il regarde autour de lui d'un air hagard, sans rien dire, et ne tarde pas à perdre de nouveau le sentiment.

Pendant cette sorte de léthargie, le malade ressemble à un cadavre encore dans l'état de mollesse; cette ressemblance frappe surtout dans les ambulances en marche, car les cahots même y affaissent le corps davantage, suivant la pente de la place qu'il occupe, et comme s'il était complètement inanimé. Quelques-uns, pendant le paroxysme, ronflent avec force, d'autres ont un sommeil tranquille. L'accès se prolonge quelquefois pendant 24 heures et plus, ou même il se termine par la mort. Lorsque l'accès est passé, les malades n'en conservent aucun souvenir. Pendant sa durée, le pouls est faible, accéléré, comprimé, la chaleur est peu considérable; il n'est pas rare que de violens mouvemens convulsifs se manifestent dans les yeux entr'ouverts, dans les autres parties du visage, etc.; les malades s'élancent de leur lit, ils grattent avec les doigts et ramassent autour d'eux, comme dans la fièvre chaude. Tout prouve que plusieurs de ceux qui perdent la parole durant le paroxysme, conservent pourtant leur connaissance; ils regardent leur médecin, comprennent ses gestes, mais ils ne peuvent lui répondre que quand l'accès est terminé. D'autres, en gardant la connaissance, présentent une certaine tranquillité d'âme, ainsi qu'une apparente continuation de bonne santé; ils répondent habituellement qu'ils se trouvent bien, que rien ne leur fait mal. En résumé, les symptômes et les accidens de cette espèce de fièvre démontrent une compression du cerveau et de tout le système nerveux (*dialcipyra comatica, cataleptica, apoplectica*, etc.). La nécropsie de ces malheureux offre, la plupart du temps, une grande congestion sanguine au cerveau, ses ventricules contiennent une quantité assez considérable de sérosité, mais non pas toujours dans les deux à la fois, l'arachnoïde est de couleur bleue foncée et gorgée de sang. Quoiqu'il en soit des phénomènes de cette 3e espèce de fièvre et qui s'observent avant et après la mort,

comme nous venons de le dire, on n'obtient point d'effets salutaires par les émissions sanguines, tandis que le sel de quinine à haute dose soulage le malade et fait cesser ces terribles symptômes comme par enchantement.

Toutes les espèces de fièvres intermittentes, malgré la diversité de leurs accidens et de leurs métamorphoses, ont entr'elles quelque chose de commun que l'on peut distinguer parfaitement, quoique parfois avec un peu de difficulté. Au reste, il existe un symptôme précurseur de la fièvre intermittente, que l'on peut reconnaître par la pratique et l'expérience et plus encore par le succès du traitement. J'entendais continuellement les soldats se plaindre de douleurs rhumatismales dans les bras et dans les jambes, et de maux de reins; le temps superbe qu'il faisait alors me prévenait d'autant plus contre ces plaintes perpétuelles, que je les considérais comme un prétexte, afin d'éviter les fatigues de la guerre et pour se faire envoyer à l'ambulance. Beaucoup de ceux qui se plaignaient ainsi furent ensuite atteints de fièvre intermittente; mais j'étais encore bien loin de présumer des rapports de cause à effet entre le rhumatisme et cette maladie. Le docteur Boutkof, médecin en chef du corps de la garde (pour les conseils salutaires duquel je conserverai une éternelle reconnaissance) attira le premier mon attention sur ces douleurs, comme sur un précédent propre à signaler l'approche de la fièvre intermittente. J'avoue que la remarque me surprit d'abord, et même que des doutes s'élevèrent dans mon esprit; cependant un fait d'expérience tout-à-fait personnel ne tarda pas à les dissiper complètement.

A compter du 10 d'août, sous Kavarna, après une pluie d'orage très-abondante, je ressentis une légère douleur de reins, qui revenait sur les 2 heures de l'après-midi et se prolongeait jusqu'à 6 heures du soir. Bientôt, aux mêmes heures, j'éprouvai un léger frisson, qui alternait avec un accès de chaleur fébrile; celle-ci se faisait sentir davantage dans les yeux. Je me rappelai la remarque de mon respectable chef, je pris du sel de quinine, et à mon grand étonnement, le lendemain, je n'éprouvai plus ni chaleur ni mal de reins. Instruit par ma propre expérience, j'ai porté depuis une attention particulière sur le rhumatisme des extrémités et notamment aux mollets, et à l'aide de ce signe précurseur, j'ai eu la satisfaction de prévenir les terribles développemens de la fièvre.

La convalescence des fiévreux qui n'avaient éprouvé que d'un à 5 ou à 8 accès, était prompte; mais ceux chez qui la fièvre s'est prolongée de 4 à 5 semaines ou plus, ne se rétablissent pas facilement; leur convalescence est fort lente, et ils sont très-sujets à éprouver une rechute opiniâtre. Ils ont une disposition marquée à la corruption des humeurs, ce qui est évident à la couleur de leur visage; par cette couleur on peut toujours reconnaître au premier coup-d'œil ceux qui ont la fièvre; un seul accès des *dialeipyra asphyctica*, *soporosa*, produit un dérangement si grand dans l'organisme, qu'il faut quelquefois plusieurs semaines pour le remettre dans son assiette. Les congestions séreuses dans diverses cavités du corps sont des suites ordinaires de l'altération des sucs nourriciers causée par prolongation de la fièvre intermittente. Quelques-uns de ceux dont la santé semble encore à peine effleurée par la maladie, sont tourmentés de l'idée de leur mort prochaine, et il n'est pas rare que ce pressentiment se réalise.

Je regarde comme peu nécessaire de m'étendre actuellement en détails sur les causes de ces fièvres. Ces causes se trouvent dans les propriétés locales et permanentes de l'air, auxquelles plusieurs influences accidentelles, mais connues, viennent se réunir. Les fièvres les plus dangereuses étaient celles du mois d'août, lorsqu'aux journées d'un soleil ardent succédaient des nuits froides, et que les circonstances nous forçant à faire des marches de nuit avec les ambulances, les madales étaient obligés de reposer au grand air. Les plus pernicieuses fièvres (*dialeipyra comatosa*, *cardiaca*, *apoplectica*, etc.) attaquaient spécialement les hommes d'un tempérament nerveux-sanguin.

A l'égard du traitement des fièvres, on pourrait dire en général qu'il est tout-à-fait indéterminé; car quelquefois on parvient à les guérir avec beaucoup de facilité, tandis que dans d'autres cas tous les moyens thérapeutiques mis en usage demeurent impuissans. Mais les fièvres qui exercent leurs ravages en Moldavie exigent surtout un traitement qui leur soit propre; le médecin renommé par ses succès contre ce genre de maladies, dans des contrées tempérées, perdrait bientôt sa réputation s'il tentait ici de traiter les fièvres par les seuls moyens qui lui ont réussi ailleurs. Ne voyant pas la nécessité de la multitude presqu'infinie des anti-fébriles, et du reste dans l'im-

possibilité de les employer, je me contentais, 1° de la poudre prescrite par l'inspecteur en chef de l'armée pour la partie médicale, dont voici la formule :

Rp. Pulv. humuli lupuli gr. j.
— — cort. cascarillae
— — rad. acor. calami ā ϶ß
M. F. pulv. omni 2-3 horio sumendus.

2° Du quinquina avec l'ammoniaque.

3° Du quinquina seul.

4° Enfin du sel de quinine.

Lorsque le mal de tête avait lieu ou quand le paroxysme se terminait, la dose du houblon était augmentée d'un demi-grain. Si, au bout de six jours de ce traitement, la fièvre ne quittait pas le malade, je lui prescrivais le quinquina avec l'ammoniaque (*cort. cinchonnae off.* ʒ iß-ʒij, *muriat. ammon.* gr. x-xij), toujours 6 fois par jour, ou le quinquina seul, à la dose de ʒij, et le même nombre de fois par jour. Dans les cas où la maladie ne cédait point à ce traitement, je recourais à l'emploi du sel de quinine (*sulphas chinini*).

Les fièvres anciennes, celles qui s'étaient déjà prolongées pendant 5-6 mois, ne résistaient pas pendant plus de deux nouveaux paroxysmes au traitement suivant, et j'en ai encore actuellement des exemples sous les yeux. D'après le conseil de M. Boutkof, je fais prendre le sulfate de quinine aux plus hautes doses, d'après cette formule :

Rp. Sulphat. chinin. gr. II-IV.
Sach. albi ϶ß Disp. tales. dos. N. IV-VI.
D. S. omn. 3-4 horio pulv. 1.

Il est rare que j'aie été obligé d'augmenter la dose du remède et le nombre des prises.

Le mieux est de s'arranger, pour les heures, de manière à ce que la dernière dose à prendre le soit une heure avant l'accès, alors le paroxysme perd de sa force, et l'on ne manque pas de s'en apercevoir. Les malades pour lesquels le remède à haute dose est efficace, pressentent de 5 à 10 heures à l'avance, suivant le plus ou moins de force de leur tempérament, que le paroxysme suivant n'aura pas lieu. Quelques-uns, après avoir pris la première poudre de sulfate de quinine, éprouvent une sensation agréable de chaleur qui se développe dans l'estomac,

d'où elle se porte à la peau, et y procure de la moiteur avec transpiration légère, ce qui est un excellent signe de l'effet bienfaisant du sulfate de quinine. La meilleure manière d'administrer le remède est de le faire avaler avec de bon vin de Madère.

A défaut de sulfate de quinine, ce qui peut facilement avoir lieu plus d'une fois pendant la même campagne, on fera très-bien d'employer le quinquina en poudre, mêlé avec du miel, à la consistance d'opiat. En général, je n'ai pas de confiance dans la plupart des préparations de quinquina, et je doute fort que dans leur composition elles conservent le principe fébrifuge de cette écorce.

Le traitement de la fièvre bilieuse intermittente ne diffère pas au fond du traitement général que nous venons de décrire. Le principal soin du médecin doit être de faire cesser le vomissement et de prévenir le prochain accès. On peut arriver au premier résultat par l'emploi d'un vomitif, quand on a lieu de présumer que toute la bile amassée dans l'estomac n'a pas été évacuée; et, pour les nausées qui proviennent uniquement d'irritation gastrique, on les fait cesser avec une potion anti-émétique de Rivière (*haustu carbonico Ph. Castr. pulvere aeroforo Vogler*), par des frictions sur la région précordiale avec le *liniment ammoniacal avec l'huile de marjolaine*. On obtient le second résultat par l'administration du sel de quinine d'une manière hardie d'où dépend le succès désiré. Après qu'on est parvenu à arrêter ainsi le paroxysme, les doses de sulfate de quinine doivent être moins fortes et alterner avec des remèdes relâchans et légèrement purgatifs.

Pour la guérison de la fièvre intermittente où le cœur se trouve spécialement affecté, il est nécessaire, parmi les moyens propres à diminuer le paroxysme, de choisir autant que possible ceux qui tendent à rétablir la circulation et à ramener le sang à la surface du corps. Dans le cas actuel, lorsque le malade a repris le sentiment, ses mouvemens manifestent un état de faiblesse extrême; il ne faut pas moins sur-le champ lui administrer le sulfate de quinine, à la dose de 5 à 6 ou 8 grains par prise, de façon que le malade en prenne jusqu'à 30 grains et plus en 24 heures. On diminue la quantité de sulfate après la 3e ou la 4e prise et on l'augmente une heure avant l'accès, afin d'en triompher, parce que le salut du malade en dépend.

De cette manière, je suis parvenu à arracher à la mort deux personnes réduites à la dernière extrémité par l'effet de cette pernicieuse fièvre cardiaque.

Dans le traitement de la fièvre intermittente avec symptômes au cerveau, outre le quinquina, les révulsifs, tels que les cantharides et la moutarde, sont d'un très-grand secours; par leur moyen on parvient quelquefois à rendre le sentiment au malade. Alors, sans perdre une minute, il faut lui donner le sulfate de quinine à la dose de 6 à 10 grains chaque fois, à une heure ou deux de distance, en observant que la 1re prise soit la plus forte, et diminuant la dose à mesure que la personne revient à sa parfaite connaissance. Je le répète, pour que les révulsifs et le sulfate de quinine procurent l'effet desiré, il faut les administrer avec toute l'énergie possible : on doit couvrir les deux jambes avec les sinapismes et frotter la nuque, les bras et le reste du corps avec un vésicant liquide composé d'alcali volatil et de cantharides.

Malgré la participation du sang dans ces deux dernières espèces de fièvres, la saignée ne sert à rien pour les guérir; car l'irritation du cerveau et du cœur n'étant pas de nature inflammatoire, ne diminue point par les émissions sanguines et ne cède qu'aux anti-fébriles et aux révulsifs.

Les médecins savent assez combien la convalescence, apres les fièvres intermittentes, exige de précautions dans la manière de vivre et surtout dans le régime alimentaire, et que la moindre imprudence peut occasionner une rechûte qui serait beaucoup plus difficile à guérir que la 1re maladie.

Ma méthode pour traiter les hydropisies, suite de la fièvre intermittente, était assez simple. Les plus ordinaires étaient l'hydropisie des jambes, l'abdominale et la sous-cutanée. Toutes cédaient plus ou moins promptement à l'emploi intérieur des diurétiques (notamment : *digitalis purp. c. Supertartrat. potassae* à fortes doses), et à l'extérieur aux frictions des parties malades, par des moyens propres à rendre l'activité aux pores de la peau et à rétablir l'harmonie dans tous le système vasculaire.

Dans l'hydropisie des jambes, le bandage méthodique des membres affectés réussissait parfaitement.

En terminant cette notice, je dirai quelques mots sur le nom-

bre de nos malades de la fièvre dans la Russie Méridionale et en Bulgarie. Dès la traversée de la Pologne, les fiévreux formaient le tiers des malades. Dans notre passage en Bessarabie et au-delà du Danube le nombre en augmenta beaucoup. Lors du séjour des troupes sous Varna, il n'y avait que deux sortes de malades : les hommes affectés de dysenterie et les fiévreux, et ceux-ci étaient aux premiers dans le rapport de 3 : 2. Cependant il n'était pas rare que ce rapport devînt inverse par les changemens de saison, de température et les autres variations atmosphériques; quand nous fûmes arrivés en quartier d'hiver dans la ville de Sovrani (gouvernement de Podolie), je trouvai un fort grand nombre de malades surtout de fièvres intermittentes anciennes, et ces fièvres, au dire des gens du pays, avaient, pendant l'été, attaqué presque la moitié des habitans. Ce qui me démontre enfin la vérité de l'assertion de M. Boutkof, que sur 100 personnes qui tombent malades en Moldavie et dans les environs, il y en a immanquablement 90 qui ont la fièvre intermittente. F. L. M.

228. Observations d'asphyxie par la vapeur du charbon, et réflexions sur le mode d'action de l'air froid généralement conseillé pour combattre cet accident; par le Dr Ballot, médecin à Gien (Loiret).

Dans les premiers jours de janvier dernier, vers 4 heures de l'après-midi, je fus appellé à la campagne de M. de C....., distante de Gien d'environ une demi-lieue, pour donner mes soins au fils aîné du jardinier, qui, tombé de dessus un tilleul d'environ 15 pieds de hauteur, le corps portant perpendiculairement sur le sol par l'intermédiaire du membre inférieur droit, s'était fracturé la cuisse et la jambe de ce côté.

Je trouvai le jeune homme couché dans une chambre dépourvue de cheminée et à demi transi par le froid, qui était extrêmement vif. Ne pouvant pas suppléer par un autre moyen à l'impossibilité de faire du feu dans cette chambre, je demandai qu'on y apportât une chaudière remplie de braises ardentes que j'avais remarquées au foyer d'un appartement voisin. Tout entier aux préparatifs de mon opération, je ne m'aperçus pas qu'on remplaça la chaudière par un vaste pot de fleurs en terre, troué à son extrémité inférieure et dis-

posé de manière à ce que l'air pût circuler à travers la braise enflammée et en entretenir la combustion. Après plus de 2 heures passées à une opération pénible, et dont l'absence d'aides intelligens avait beaucoup augmenté la longueur et les difficultés, je sentis des battemens de cœur assez forts et un mal de tête caractérisé par le resserrement des tempes. Attribuant ces accidens à la position fatigante que j'avais long-temps gardée, le corps demi-fléchi sur un lit bas et mal disposé, je ne m'en occupai pas autrement, et ne me retirai que lorsque j'eus fait tout disposer autour du malade pour assurer le succès de mon opération. En traversant les corridors, je ne remarquai aucun changement dans mon état; mais étant arrivé dans une cour vaste et bien aérée, et voulant satisfaire au besoin d'uriner, le léger effort musculaire nécessaire dans cette circonstance fut comme le signal de palpitations d'une violence extrême: au même instant, un vertige ténébreux obscurcit ma vue; le battement des tempes et le sifflement des oreilles étaient insupportables; mes jambes fléchirent sous moi, de manière que si je n'eusse trouvé immédiatement un point d'appui, je serais tombé sur le sol; mes idées se troublèrent, et je n'éprouvai plus qu'une horrible anxiété résultant du besoin instinctif de marcher devant moi, comme pour aller à la recherche d'un air différent de celui que je respirais et qui me semblait d'un poids énorme, tandis que, par l'inertie de mes forces musculaires, je me sentais irrévocablement lié sur la pierre qui me servait de siége.

J'essaierais inutilement d'exprimer les angoisses de cette position, dans laquelle toutes mes puissances expiratoires luttaient avec une violence accablante pour chasser de ma poitrine l'air impur qui la remplissait: les sensations si pénibles que fait quelquefois éprouver le cauchemar n'en peuvent donner qu'une faible idée. Je me souviens encore que, plutôt par instinct que par réflexion, je faisais de vains efforts pour décrocher un épais manteau qui m'enveloppait, lorsque quelqu'un vint à mon secours en me débarrassant des vêtemens dont la constriction augmentait mon extrême anxiété. Alors je ne tardai pas à sentir ma poitrine se dilater graduellement, les battemens du cœur cessèrent d'être tumultueux, et bientôt un frisson intense avec claquement de dents annonça le retour

prochain et régulier des fonctions. Un violent mal de tête, que je gardai toute la soirée, fut le dernier symptôme de cet état, dont la durée n'excéda pas en tout 5 à 6 minutes, et qui fut pourtant tellement pénible, que je ne conçois rien de plus affreux. J'ai quelquefois éprouvé des lipothymies; mais le malaise qu'on ressent alors et durant lequel tout semble s'éteindre à la fois autour de nous, ne saurait être comparé avec celui qui résulte d'une lutte prolongée entre la vie et la mort, lutte d'autant plus cruelle, qu'en laissant la faculté de la sentir, elle ôte la possibilité de s'y soustraire.

Maintenant, je vais rendre sommairement compte de ce qui se passa chez les autres personnes qui furent, comme moi, soumises à l'action délétère de la vapeur du charbon.

J'avais pour aides, outre le père du blessé, deux hommes de peine employés habituellement dans la maison, et une 4e personne d'un santé délicate, qui, après être restée une heure au plus avec nons, nous quitta dès que je pus me passer de son assistance, et fut immédiatement respirer le grand air. Celle-ci ressentit pour toute incommodité un assez violent mal de tête, qui ne fut complètement dissipé que le lendemain. Des trois autres assistans, qui tous jouissaient d'une santé robuste, le père du malade ne quitta que beaucoup plus tard que nous la chambre de ce dernier, restée ouverte après mon départ, et ne s'exposa au grand air qu'après avoir passé quelques heures dans la maison; il en fut également quitte pour une céphalalgie médiocre et un léger mal de cœur. Tandis que les hommes de peine qui, presque immédiatement après mon départ, furent reprendre leurs travaux à l'air libre, éprouvèrent l'un et l'autre des vertiges, des tintemens d'oreilles, et de plus, l'un, des vomissemens, et l'autre, un état très-analogue à celui que j'avais ressenti, quoique à un moindre degré, et qu'il désigna sous le nom d'évanouissement. Forcés alors de rentrer à la maison, ils furent toute la soirée et toute la nuit tourmentés d'un violent mal de tête. Enfin, et cette circonstance n'est pas la moins digne d'intérêt, le blessé, jeune homme de 15 à 16 ans, d'une constitution vigoureuse, et qui, couché horizontalement sur un lit peu élevé, dût être, par cette raison, en contact presque continuel avec la partie viciée de l'air, et aurait dû en ressentir plus vivement les effets, n'éprouva, pour tout accident, qu'un

mal de tête peu considérable et quelques battemens de cœur, qui ne tardèrent même pas à se dissiper lorsque la braise, presque entièrement consumée, eut été enlevée, et que la porte de la chambre étant restée ouverte, l'air que renfermait celle-ci eût été graduellement remplacé par celui qui circulait dans les corridors.

Je ferai observer qu'on ne pourrait attribuer la différence des symptômes éprouvés par chacun de nous isolément aux circonstances particulières dans lesquelles nous nous serions trouvés, sous le rapport de plénitude ou de vacuité de l'estomac; en effet, j'avais déjeûné entre 10 et 11 heures, et le blessé, ainsi que les personnes qui l'entouraient, avaient pris leur repas à midi.

La conséquence immédiate des faits précédens n'est-elle pas que l'introduction soudaine et brusque d'un air très-vif et très-pur dans les voies respiratoires, lorsque celles-ci sont en partie remplies par un gaz délétère, développe rapidement les phénomènes de l'asphyxie; tandis qu'une transition plus lente et plus ménagée dans le passage d'un air vicié à un autre plus pur, met à l'abri de ces accidens?

Dailleurs, en considérant sa marche habituelle, ne voyons-nous pas que la nature repousse toute transition brusque dans les modificateurs de l'économie, tout grand changement lorsqu'il est subit? L'imprudent qui expose tout-à-coup à l'action d'un brasier ardent une partie vivante, actuellement engourdie par le froid, y éprouve bientôt une douleur aigue à laquelle, trop souvent, la gangrène ne tarde pas à succéder : et pour prendre un exemple plus analogue à ce qui se passe dans l'asphyxie, ne sait-on pas que, de plusieurs ivrognes renfermés dans un lieu fortement chauffé, et dont l'air a été vicié, soit par la nature du combustible, soit par la respiration simultanée d'un grand nombre d'individus, ceux qui s'exposent subitement à un air vif et pur tombent promptement dans le dernier degré de l'ivresse, et souvent même dans une sorte d'asphyxie; tandis qu'à excès égaux, ceux qui restent dans l'appartement conservent, en grande partie, leurs facultés intellectuelles, et n'ont trouvé dans le vin qu'un surcroît de bonne humeur? Mais sans recourir aux analogies, tous les faits d'asphyxie commençante recueillis par les observateurs déposent de l'état

extrême de malaise qu'occasionne la respiration brusque d'un air fortement chargé d'oxigène, lorsque les poumons sont actuellement en contact avec une certaine quantité de gaz oxide de carbone. Le D[r] Bourgeois, dont l'intéressant travail m'a donné l'idée de mettre en ordre ces réflexions, rapporte à ce sujet un des faits les plus concluans. (*Voy. Archives générales de Médecine*, tome XX, pages 515 et 516.)

M'appuyant sur mon expérience personnelle, j'ai cherché à démontrer l'action nuisible de l'inspiration du fluide atmosphérique dans un grand état de pureté, lors de l'apparition des premiers symptômes de l'asphyxie par la vapeur du charbon. Maintenant, une nouvelle question se présente naturellement : serait-il possible d'étendre les mêmes considérations aux cas d'asphyxie complète ? je ne le pense pas : en effet, les circonstances ne sont plus ici les mêmes. Durant le premier degré de l'asphyxie, il existe dans les fonctions un trouble plus ou moins grand, mais qui diminuera avec la cause qui l'a produit, et qui bientôt cessera complètement avec elle, si l'on soustrait à l'action de cette dernière l'individu qui y est soumis : dans l'asphyxie complète, au contraire, vous aurez beau faire disparaître la cause asphyxiante, si vous ne cherchez pas à rappeler la vie par une stimulation énergique, une mort réelle ne tardera pas à remplacer celle qui n'était encore qu'apparente.

Mais lorsqu'on est parvenu à réveiller les mouvemens de la respiration, doit-on continuer d'exposer l'asphyxié à l'action d'un air vif et pénétrant ? En raisonnant par analogie, je ne serai pas disposé à le conseiller. Nous avons vu précédemment quelles violentes secousses imprimait à l'économie toute entière le brusque changement du fluide avec lequel les poumons sont en contact ; sera-t-il donc prudent de laisser le malade exposé aux suites funestes qui peuvent résulter de cet ébranlement, dans un moment où la vie tient à si peu de chose ? Pour moi, il me semble plus rationnel, lorsqu'on ne peut plus douter du réveil des fonctions organiques, d'activer avec mesure l'action des poumons par l'inspiration d'un air graduellement plus pur, que de leur imprimer tout-à-coup une violente stimulation.

Je terminerai ces réflexions par l'observation suivante :

Dans l'hiver de 1825, et par un froid assez vif, je sortais de

chez M. G...., propriétaire de la belle manufacture de fayence établie en cette ville, lorsque je fus attiré par les cris des ouvriers vers une étuve fortement chauffée, et destinée à sécher rapidement certains produits de l'usine. L'individu chargé du soin de cette étuve s'y était endormi, et on venait de l'y trouver dans un état qui le faisait considérer comme mort. Je m'approchai rapidement, et je vis en effet un homme de 20 à 25 ans, complètement asphyxié : chaleur considérable de la surface du corps, résolution des membres, face bouffie et légèrement violette, yeux ouverts et fixes, pupilles dilatées, absence complète de tous les phénomènes appréciables de la respiration et de la circulation, tel était l'état de ce jeune homme qu'on avait déjà transporté dans un atelier voisin dont la température était peu élevée au-dessus de celle de l'air extérieur. Remarquant que, après avoir passé au plus un quart d'heure à faire des frictions et des aspersions avec l'eau vinaigrée froide sur la surface du corps, le malade donnait des signes non équivoques de retour à la vie, pensant qu'il serait infiniment mieux chez lui pour le reste des soins qu'il avait à recevoir, et ne mettant pas en doute, d'après les idées généralement reçues sur l'action du froid en pareil cas, que le court trajet à parcourir pour le transporter à sa demeure ne pourrait que concourir à son rétablissement, j'engageai ses camarades à se procurer un fauteuil, et à le conduire immédiatement chez lui, où je l'accompagnai. J'avoue que je ne fus pas peu surpris, lorsqu'en arrivant, au lieu de l'amélioration que j'avais espérée de l'action d'un air très vif et d'un doux balancement du corps, le tronc restant dans la position verticale, je m'aperçus que tout symptôme d'existence avait de nouveau disparu. En vain j'abaissai la température d'une chambre déjà très-froide, en faisant ouvrir la croisée devant laquelle le malade, presque complètement nu, était maintenu assis et la tête élevée par deux de ses camarades ; j'employai plus de 3 heures en stimulations de toute espèce avant qu'il fût rendu à la vie : frictions sèches et acidulées, chatouillement de la plante des pieds, des hypochondres et de l'intérieur du nez, tentatives d'inspiration de liqueurs stimulantes, insufflation d'air dans la bouche, lavement irritant, phlébotomie, je tentai tout en vain ; et ce ne fut qu'après ce long temps d'épreuves que l'ouverture de la veine, commen-

çant à donner du sang, annonça le retour d'une existence dont les premiers instans se passèrent en mouvemens convulsifs violens. (*Archiv. génér. de méd.*; déc. 1829, p. 564.)

229. Observations de croup chez un sujet adulte. — Autopsie. Hospice de la maternité. Service de M. le prof. Desormeaux.

Une blanchisseuse, âgée de 25 ans, d'une constitution robuste, éprouva, vers le sixième mois de sa grossesse, un violent catharre qui, mal traité, laissa constamment à sa suite de la toux et de l'enrouement. Arrivée au terme de la gestation, elle se refroidit un jour. Dès lors, la voix s'enroua, la toux devint plus aiguë, et ayant rendu, le 28 août dernier, plusieurs lambeaux de fausses membranes, elle fut admise le soir même à la maison d'accouchemens. Le lendemain, elle se plaignit de *dyspnée et* de vives douleurs dans la poitrine, sans parler de pseudo-membranes qu'elle avait expulsées la veille. Ce fut le surlendemain que l'on aperçut dans son crachoir plusieurs lambeaux pelliculaires, dont l'un présentait une bifurcation à-peu-près correspondante à celle des bronches, et, le même jour, elle accoucha naturellement, après un travail de trois heures, d'un enfant vivant et bien conformé. Deux jours après, la malade succomba à la violence des accidens.

Autopsie. — A l'ouverture du cadavre, on trouva tout le conduit aérien, depuis l'orifice supérieur du larynx jusqu'aux plus petites divisions bronchiques, tapissé d'une fausse membrane continue, d'une épaisseur médiocre et d'une couleur grisâtre. La surface libre de cette fausse membrane, inégale et granulée dans le larynx, était au contraire lisse et polie dans la trachée et les bronches. La surface adhérente se détachait facilement de la membrane muqueuse qui offrait une rougeur très-vive. La face postérieure de l'épiglotte était rugueuse et présentait quelques gouttelettes de sang, ainsi que quelques débris pseudo-membraneux vers sa partie inférieure. Le pharynx, la bouche et les fosses nasales ne contenaient aucune trace de l'exsudation pelliculaire. La base des deux poumons et le sommet du gauche étaient passés à l'état d'hépatisation rouge. Le péricarde contenait un peu de sérosité rosée. Le cœur et les gros vaisseaux étaient remplis de sang demi-coagulé. La mem-

brane muqueuse gastro-intestinale avait une coloration généralement brunâtre, résultant d'une forte injection veineuse. Les autres organes, et en particulier le foie et le cerveau, contenaient beaucoup de sang noir.

230. Diabètes compliqué de Boulimie. *Observation* de M. Porter, M. D. (*Lond. med. and physic. journ.*; juin 1829.)

L'individu qui a présenté cette singulière affection était un garçon de 19 ans, pâle, maigre, qu'on reçut au mois de juillet 1826 à bord du Rangoon vaisseau-hôpital pour les condamnés à la déportation. Au moment de son entrée, la peau était froide, le pouls faible et l'abdomen très-proéminent; la quantité d'alimens solides et liquides qu'il dévorait était de 26 livres 8 onces, et celle des boissons de 22 livres 12 onces. Le poids des excrémens n'était que de 4 livres 8 onces, tandis que celui des urines se montait à 22 livres. On le mit à un régime animal et on lui administra de l'opium, dont on augmenta graduellement la dose jusqu'à 12 grains par jour. Sous l'influence de ce traitement la faim et la quantité des urines diminuèrent peu à peu, de telle sorte que le 10 janvier 1827, la quantité des alimens était réduite à 3 livres 12 onces; celle des boissons à 6 livres 15 onces et enfin celle des urines à 7 livres pour les 24 heures. Quelques jours après il fut pris d'une pleurésie à laquelle il succomba le 20 du même mois.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la plèvre et les poumons violemment enflammés, et un épanchement séreux dans le thorax. Dans l'abdomen on n'observa rien d'extraordinaire, si ce n'est que la membrane muqueuse de tout le tube digestif était très-pâle et que ce canal offrait une capacité non habituelle.

231. Dissertation de l'influence des émotions et des passions sur le coeur, et par suite sur les autres organes; par Worms. 22 p. in-4°. Paris, 1829; Didot.

La vie s'entretient dans l'organisme au moyen des impressions que reçoit le cerveau du dehors par le sens, de l'intérieur par les viscères. Le changement que ce mouvement peut pro-

duire est nommé *Innervation*. Si l'impression est plus vive, elle devient *Émotion*; si elle devient habituelle, *Passion*.

Le système nerveux influe beaucoup sur le cœur et sur tout le système artériel; mais en sens inverse de la distance. Le cœur a peu de nerfs, le système capillaire en a beaucoup par la raison, comme dit l'auteur, que sans cela le sang qui a déjà parcouru un long trajet, n'aurait plus les qualités stimulantes nécessaires, s'il n'était suppléé à sa désoxygénation par le contact d'un tissu éminemment sensible. Cette opposition constitue souvent un antagonisme que nous appelons *état nerveux* en général, qui comprendrait nombre d'états équivoques.

La relation mutuelle des organes se fait principalement par le système du grand sympathique. Les émotions influent sur les poumons, l'estomac et surtout le cœur. Si nous expliquons quelques émotions plus simples, il sera facile d'en saisir les complications.

Il y a des émotions, des passions qui sont *expansives*, qui vont du centre à la périphérie; la joie, la colère sont de ce nombre. D'autres sont oppressives ou *contractives*, la périphérie ou les vaisseaux capillaires mettent obstacle à la libre activité du cœur; la pâleur de la crainte en est une preuve. Que des passions contractives resserrent les organes, est un fait qui paraît être prouvé par l'expérience. Testa, un des meilleurs auteurs qui existent sur les maladies du cœur dit: si l'on examine de suite le cœur d'un décapité on le trouve dans un état si prononcé de contraction qu'on a peine à y trouver une cavité. « Il n'est donc pas difficile de comprendre comment les émotions fortes occasionent des maladies au cœur et aux artères.

Les facultés intellectuelles vont parallèles avec cette explication. Elles sont intactes tant que le cœur peut battre et surmonter la résistance; si la résistance des capillaires devient trop forte, les connaissances et le jugement s'éclipsent aussi à proportion. Voilà le mécanisme des affections du cœur et les facultés intellectuelles.

Nous finissons cette dissertation, bien écrite, avec l'histoire mémorable que l'auteur rapporte: Une dame, à laquelle on annonce la mort de son mari, officier qui fut massacré dans la garde royale, passa, à la réception de cette nouvelle, la main dans ses cheveux, et resta 24 heures le front appuyé sur son

bres. Quand elle quitta cette position toutes les parties de sa chevelure qui avaient été en contact avec la main étaient blanches, tandis que le reste avait conservé sa couleur naturelle.

232. Anévrysme de l'Aorte abdominale observé par le Dr Brunn, méd. à Kœthen (*Heidelberg. klinische Annalen*; T. V, cah. 2, 1829, pag. 305.)

Le nommé Purchert, ouvrier jardinier, âgé de 49 ans, homme sain et robuste, d'un tempérament atrabilaire, vint consulter le Dr Brunn, en été 1825, se plaignant d'un dérangement de la digestion, de défaut d'appétit, d'une sensation de pression dans la région épigastrique, surtout vers le côté gauche, et d'une douleur perforante au même endroit, douleur qui augmentait après les repas, mais sans occasioner des vomissemens.

Le malade rapporta que quelques semaines auparavant il avait fait une chute du haut d'un arbre, et que l'endroit qui était le siége de la douleur avait été frappé par une branche saillante. De cette époque dataient les accidens dont il se plaignait, et auxquels se joignait une insomnie continue. L'auteur apprit plus tard d'un autre médecin, que le malade avait eu plusieurs affections vénériennes qu'on avait traitées par le mercure.

Il n'y avait point de fièvre, aucun symptôme gastrique, nulle distension de la région hypocondriaque ou épigastrique, mais seulement un battement faible isochrone avec les pulsations du cœur, et qu'on attribua à l'artère cœliaque; nul changement visible ou sensible au dos. Les excrétions alvines et urinaires étaient normales.

Le traitement, dans lequel on employa les sangsues, les fomentations froides, les rafraîchissans à l'intérieur, et plus tard le bismuth, soulagèrent le malade, mais sans guérir la maladie. Le malade pouvait d'ailleurs suivre ses travaux ordinaires; il ne venait consulter le médecin que lorsqu'il se sentait plus mal.

Il éprouvait de temps en temps, sans cause connue, des douleurs plus fortes dans la région de l'estomac; ces douleurs se calmaient lorsqu'il se mettait en travers de son lit. En général cette position le soulageait le plus.

Quelques semaines avant sa mort, il était peu changé, mais un peu amaigri et fatigué; il éprouvait des pulsations à l'épi-

gastre, quelques douleurs dans le dos, un peu d'oppression, point de symptômes asthmatiques, mais surtout une *insomnie cruelle*. Son état moral n'était pas sombre; il se promettait encore une longue vie; il n'y avait point de gonflement des organes abdominaux, point d'œdème; le malade pouvait encore se livrer aux légers travaux du jardinage, mais non sans difficulté, à cause de sa lassitude. C'est ce qu'il fit jusqu'au 16 septembre 1826. Ce jour il s'était occupé à planter des arbres.

La nuit du 16 au 17 fut passée dans l'insomnie; le matin, en allant dans la cour pour se laver, il éprouva subitement sa douleur d'estomac à un très-haut degré; il se traîna avec peine et très-faible sur son lit, sur lequel il tomba en syncope. On l'y trouva avec les extrémités froides, des sueurs froides, un pouls petit, très-fréquent et affaissé; la mort survint au bout de 3 heures.

L'ouverture du cadavre fut faite le lendemain matin. On trouva dans la cavité abdominale le grand épiploon recouvert d'une couche de sang coagulé, d'environ 6 lignes d'épaisseur. Ce sang était venu de dessous le cartilage xiphoïde, et se continuait par cette ouverture avec une autre masse de sang coagulé, infiltré dans le petit épiploon, près de la petite courbure de l'estomac. Cette infiltration s'étendait vers le diaphragme, et avait pénétré entre les cuisses de celui-ci, jusque dans la cavité thoracique gauche; là il comprimait le poumon gauche, dont le volume était réduit de plus de moitié; et le sang y adhérait si fortement à la base et aux faces des poumons, qu'il semblait former avec lui une masse continue. Le cœur était dans sa position normale. Au fond de la cavité abdominale, il y avait une grande quantité de sang extravasé liquide.

La source de ce sang était un anévrisme rompu de l'aorte abdominale. A l'endroit de sa sortie du diaphragme l'aorte offrait sur sa paroi antérieure une tumeur du volume d'un petit poing. La tumeur avait environ 2 pouces de diamètre à sa base, son contour était bosselé et l'extrémité opposée à la base formait une pointe obtuse. Cette pointe offrait une rupture longitudinale par laquelle on pouvait entrer avec le petit doigt dans la cavité de la tumeur anévrysmale. A l'endroit de la tumeur l'aorte était un peu dilatée dans tout son contour; mais au-dessus et au-dessous elle avait son calibre normal, et ses parois n'é-

taient point altérées. Immédiatement au-dessous de l'anévrysme s'abouchait l'artère cœliaque qui n'était point dilatée. L'orifice de l'anévrysme avait un pouce de diamètre sur l'axe longitudinal; les bords de cet orifice étaient un peu épaissis et arrondis, de la même manière que ceux du trou ovale dans le cœur. La membrane interne du bord supérieur se prolongeait dans l'orifice et formait une espèce de valvule, qui pouvait détourner la colonne du sang de l'entrée de la tumeur anévrysmale. Les bords de l'orifice étaient d'ailleurs lisses, et l'on suivait sans interruption la membrane interne de l'aorte au-delà de ces bords. La surface du sac anévrysmal était recouverte de couches stratifiées de fibrine. Les parois du sac étaient plus minces et plus molles que celles de l'aorte, et leur friabilité augmentait vers la pointe du sac.

Les poumons étaient remplis de petits tubercules, le ganglion sémilunaire et les plexus voisins étaient enveloppés dans un tissu cellulaire condensé et entouré de sang épanché. Il n'y avait d'ailleurs rien d'anormal ni dans la cavité abdominale, ni à la colonne vertébrale.

Le sac anévrysmal avec une partie de l'aorte a été préparé et donné à la collection d'anatomie pathologique du prof. Meckel à Halle.

Ce cas d'anévrysme est surtout remarquable sous le rapport du diagnostic. L'insomnie paraît avoir été la suite de la compression du plexus solaire par la tumeur anévrysmale. C'est d'une manière analogue que le sommeil est troublé chez beaucoup de personnes qui se remplissent l'estomac peu de temps avant de se coucher. L—TH.

233. Quelques expériences nouvelles et importantes sur la Vaccine.

Le Dr Ozanam a adressé à l'Académie royale des sciences un mémoire de statistique médicale sur les maladies qui affligent l'espèce humaine, et la mortalité qu'elles occasionent, avec quelques expériences nouvelles et importantes sur la vaccine, ayant pour but de déterminer 1° si le virus vaccin peut se combiner avec celui d'autres maladies contagieuses et communiquer celles-ci; 2° s'il est capable d'influer sur la marche des autres affections morbides; 3° si la vaccine est un préser-

vatif temporaire ou constant de la variole. Il résulte des recherches et expériences de l'auteur : 1° que la vaccine est un virus sui generis, qui ne peut se combiner avec aucun autre, et qui, étant inséré dans un individu sain, ne produit qu'une maladie de la même nature, encore bien qu'il soit extrait d'un sujet affecté de toute autre maladie même contagieuse, telle que la gale ; 2° que la vaccine compliquée avec les autres maladies, n'exerce sur elles et n'en reçoit aucune influence marquée, qu'elle poursuit son cours périodique à part, nonobstant l'autre maladie dominante ; 3° que la vaccine est un préservatif constant et certain de la variole seulement ; 4° que ce prophylactique n'est point temporaire comme l'ont prétendu quelques mémoires étrangers, mais qu'il est constant, etc. — Commissaires : MM. Duméril et Serres. (*L'Universel* ; 18 nov. 1829.)

234. LA VACCINE CONSIDÉRÉE COMME UNE SIMPLE PETITE VÉROLE LOCALE.

M. Robert, médecin du Lazaret de Marseille, a adressé à la même Académie 13 expériences qui tendent à prouver que le virus de la variole et de la variolide, mitigé avec le lait de vache au moment de son inoculation, ne produit qu'une éruption locale semblable à celle de la vaccine ; ce qui démontre, selon l'auteur, l'existence *à priori* d'un germe variolique dans le bouton vaccinal, et doit aujourd'hui nous conduire à reconnaître que la vaccine n'a eu d'autre origine que la transmission accidentelle du virus varioleux de l'homme au pis de la vache, et que c'est là l'unique cause de sa bénignité, bienfait ineffable de cette première inoculation, que je considère comme une espèce de greffe animale.

Du moment que cette vérité sera proclamée, ajoute-t-il, nul doute que la vaccine ne trouve plus de contradicteurs, parce qu'on sera plus satisfait de pouvoir remonter à sa véritable origine, que de recourir, pour expliquer ses bienfaits, à une source aussi impure que celle de la dégoûtante maladie connue des vétérinaires sous le nom de *Jauarts* ou *Crapaudines*. Je désire que mes treize expériences puissent être jugées par l'Académie dignes d'être mises au concours des prix de Montyon. (*Le Globe* ; 13 févr. 1830.)

336. SUR LA MALADIE IODIQUE; par M. JAHN, à Meiningen. (*Archiv für medic. Erfahrung*; mars-avril 1826, p. 338.)

De même que l'empoisonnement lent et chronique par le mercure donne lieu à cet état cachectique qu'on désigne sous le nom de *maladie mercurielle*, de même l'iode pendant long-temps introduit dans l'économie produit une cachexie à laquelle M. Jahn donne le nom de *maladie iodique*. Placé dans un pays où l'hypertrophie de la glande thyroïde est très-fréquente, et où par conséquent il n'est pas rare de voir des médecins et plus encore des charlatans et d'imprudens malades abuser de l'iode, M. Jahn a été à même d'observer souvent les phénomènes de l'empoisonnement lent causé par cette substance. Ces phénomènes sont :

Résorption de la graisse, d'où la maigreur. Augmentation des sécrétions excrémentitielles, de l'urine, des matières fécales, du sperme, du sang menstruel. La peau prend un aspect livide, onctueux; elle sécrète une sueur abondante et visqueuse.

A mesure que le mouvement de la décomposition est ainsi accéléré, le mouvement de l'assimilation se ralentit; le sang devient plus fluide, les pulsations artérielles plus faibles; la digestion se fait d'une manière plus lente et plus irrégulière, et, tandis que les excrétions sont augmentées, les sécrétions excrémentitielles, comme celles de la salive et des muqueuses, paraissent diminuées, ce que prouve la sécheresse insupportable de la bouche et du gosier dont se plaignent les malades.

Mais comme le phénomène de la nutrition est en même temps enragé dans le système nerveux, ce système devient très-irritable; il survient des symptômes qui simulent l'hystérie ou l'hypocondrie, ainsi une extrême sensibilité, de l'abattement, de la crainte, de l'inquiétude, du chagrin, une tendance à la frayeur, des pleurs, un sentiment de défaillance, du tremblement dans les membres, un sommeil agité, des rêves pénibles, etc. Si l'usage de l'iode est toujours continué dans cet état, les organes glandulaires, les seins, les testicules, le corps thyroïde, s'atrophient. A la fin la maladie ressemble au dernier degré de ce qu'on appelle la *phthisie nerveuse*.

M. Jahn a eu l'occasion d'ouvrir deux personnes, mortes

après avoir été long-temps soumises à l'influence de l'iode. Chez les deux individus il a remarqué la disparition de la graisse, la flaccidité de tous les organes et de tous les tissus, le rappetissement de toutes les glandes, du pancréas, des cryptes muqueux, de la thyroïde, des glandes surrénales, et même du foie, de la rate et des ovaires.

Jamais l'auteur n'a observé, comme plusieurs autres médecins, que l'usage de l'iode ait augmenté aucune des fonctions qui concourent à l'assimilation, ou provoqué des congestions sanguines, des inflammations franches, l'éréthisme du système vasculaire, l'œdème, etc. — Aussi considère-t-il plutôt ce moyen comme antiphlogistique que comme irritant.

Nous sommes fâchés que M. Jahn n'ait pas indiqué les secours que l'art peut employer dans le cas d'une *maladie iodique*, ou, en d'autres termes, qu'il n'ait tracé aucun plan de traitement.

Il regarde l'iode comme l'une des plus belles acquisitions que la thérapeutique ait faites depuis long-temps; mais il conseille de l'administrer aussi souvent que possible en frictions, parce qu'il craint ses effets sur le tube digestif. Quand tous nos moyens pharmaceutiques nous abandonnent dans les cas de transformations organiques et de faux produits, l'iode peut encore être employé avec succès : ainsi, dans le cancer commençant de l'estomac (l'iode concurremment avec les sangsues); dans le cas d'engorgement et d'induration des muqueuses, dans les rétrécissemens de l'urètre, dans la dysphagie et la surdité (lorsque ces maladies tiennent au gonflement des muqueuses); dans la phthisie tuberculeuse commençante, les indurations scrophuleuses des glandes, le gonflement de la prostate, les indurations du foie, les gonflemens arthritiques des articulations, les tumeurs blanches (dans tous ces cas l'auteur a employé l'iode avec succès.)

236. Du Radesyge ou Syphiloïde scandinave; par le prof. Hünefeld à Greifswalde. (*Archiv für mediz. Erfahr. v. Horn, Nasse u. Wagner*; mai-juin 1829, p. 483.)

Nous avons déjà parlé du travail de M. Hünefeld sur le radesyge, Tom. XVIII, n° 161 de ce *Bulletin*. Comme l'auteur publie aujourd'hui lui-même un extrait de son travail, nous en

profitons pour donner quelques renseignemens sur la littérature et le traitement de cette singulière maladie.

Le mot de *Radesyge* n'est pas toujours employé en Scandinavie pour désigner une affection pseudo-syphilitique; on l'applique aussi à la lèpre. C'est principalement en Norvége que ce terme est usité : les Suédois, parmi lesquels la lèpre est bien moins commune, se servent ordinairement du mot *Saltfluss* (flux salin) pour désigner la maladie. Radesyge est composé de deux racines ; *syge* est le mot danois et scandinavé qui veut dire *maladie;* le mot *rade* doit être traduit, d'après Ahlander et Vougt, par le mot latin *atrox*, par conséquent *Radesyge* équivaudrait à *morbus atrox*. Suivant Holst, *Rade* proviendrait des termes scandinaves *raa*, *raad* ou *raas*, qui signifient *peau écailleuse des poissons*, parce que le Radesyge est commun parmi les pêcheurs de Norvége, et parce que cette étymologie se trouve justifiée par quelques symptômes de la maladie.

Voici les sources qu'on pourra consulter relativement à cette maladie :

1° *Morbus, quem Radzyge vocant, quinam sit, quânamque ratione è Scandinaviâ tollendus? Commentatio, etc., auct.* Fred. Holst. Christiania, 1817.

2° Mémoire (suédois) sur le Radesyge, par Munk; dans les actes de l'Acad. roy. des sciences de Stockholm, année 1815.

3° Un écrit danois sur ce sujet, ayant pour titre : *Afhandl. om Radesygen eller Saltflood*, par Arbo. Copenhague, 1792.

4° Un autre écrit danois : *Underretting om Radesygens Kjendetegn, Aarsager og Helbredelse*, par Mangor. Copenhague, 1793.

5° *Ueber die norwegische Radesyge und Spedalskhed*, par Pfefferkorn. Altona, 1797.

6° *Utdrag ur Sammandrag af Berættelser ifran Lækarne i hela Riket om Veneriska sjukdomen, etc.*, par Cederschjöld; Stockholm, 1813.— Et plusieurs autres écrits supplément. du même.

7° Un mém. suédois de Schulzenheim dans les Actes de l'Académie de Stockholm, 1803.

8° *Fullstændig uppgift af min brukade Cur-methode emot utartade veneriska sjukdomar;* par Osbeck. Stockholm, 1811.

9° *Om Radesygens Natur og Lægemaade*, par Mülertz, Copenhague, 1799.

10° *Om Radesygen observeret ved Sygehuus i Flekkefjord*, par Deegen. Christiansund, 1788.

11° *Diss. inaug. de morbo cutaneo, luem veneream consecutivam simulante*, auct. C. Th. Ahlander. Upsal, 1806.

12° *Diss. inaug. sistens observation. in exanthema arcticum, vulgò Radesyge dictum*, auct. Isaac Voogt. *Gryphiæ*, 1811. — Un article du même auteur se trouve dans les *Annales de Hecker*, Tom. 3, p. 232. 1811. — M. Voogt est un des auteurs qui ont le plus étudié et le mieux décrit le Radesyge.

13° *Diss. inaug. de morbo quem Radesyge dicunt*, auct. C. E. Gedicke. Berlin, 1829.

14° *Rapport till kongl. Sundhets-Colleg. om Curhuset i Hvitkulla, Nykœpings Læn*, par Rohlander. (Actes de la Société des médecins de Suède, Tom. 7.)

15° Un mémoire de M. de Weigel, dans le *S. Svenska Læk. Sællskaps Handlingar*, Tom. VIII, pag. 103, 1821.

Quant au traitement du Radesyge, il a été le même que celui des maladies syphilitiques avant que la méthode d'Osbeck fût connue. Parmi les moyens végétaux, on avait surtout retiré de grands avantages de la racine de Squine. Voici en quoi consiste la *méthode* nommée d'*Osbeck* : le malade reçoit journellement, et pendant 6 semaines, pour toute nourriture, 5 onces de viande rôtie, dépouillée de graisse et sans sauce, et environ 6 onces de pain de froment ; il mange cela en deux ou trois fois. Si, au bout de trois semaines, l'appétit augmente et que les forces diminuent, on ajoute une once de viande à la portion journalière, et au bout de cinq semaines on peut élever la portion à 7 onces par jour. On rémedie à la constipation, qui peut survenir, par un lavement.

Le malade est astreint pendant 6 semaines à cette diète, et ne peut prendre aucun autre aliment. En même temps, on lui fait prendre matin et soir 3 des pilules suivantes :

℞ Extr. Chærophylli sylvatici ℥j
Pulv. folior. Chærophylli q. s. ut f. massa pil.
ex quâ formentur pilulæ ponderis gr. ij.

Pour boisson, le malade aura une décoction de squine, préparée de la manière suivante :

℞ Rad. Chinæ inc. ℥iij coque in
aquæ communis ℔ iv ad remanentiam ℔ ij ß,
Col. D.

Avant 1818, on donnait tous les matins, outre les pilules de cerfeuil sauvage, une pilule de sublimé, que depuis on a supprimée, sans que le traitement ait été moins heureux.

La guérison des petits ulcères est constamment abandonnée à la nature. Quant aux ulcères profonds, Osbeck prescrit de les panser avec l'eau mercurielle, avec la mixture de myrrhe, et, à la fin, avec l'eau saturnine. Voici comment ces trois moyens topiques sont préparés:

℞ *Hydrargyri dulcis* (1) ʒj. *Solve in*
aquæ calcis lbj. M. D. S. eau mercurielle.
℞ *Decoct. rad. Chinæ* lbj
Tinct. myrrhæ ʒij. M. D. S. mixture de myrrhe.
℞ Decoct. rad. Chinæ lbj.
Extr. saturni ℥j M. D. S. eau saturnine.

Lorsque les 6 semaines du traitement sont passées, on laisse reposer le malade pendant trois semaines et on lui donne une nourriture plus abondante, mais toujours de facile digestion. Après cela, on commence le traitement de nouveau, mais on ne le continue que trois semaines. —Le malade doit surtout se préserver du froid, pendant la cure, et ne pas se donner trop de mouvemens.

La méthode d'Osbeck est employée depuis 1806 dans les hôpitaux de Suède; les maladies les plus invétérées, même celles qui n'avaient pas pu être combattues par d'autres traitemens, n'y ont pas résisté; elle offre en outre l'avantage de ne porter aucune atteinte à l'économie. K.

237. Die idiopathische, chronische Schlafsucht. — La léthargie idiopathique et chronique, décrite et éclaircie par des cas de maladies; par B. Schindler. In-8; prix, 1 thalr. 8 gr. Hirschberg, 1829; Krahn.

Cette maladie a été regardée jusqu'ici comme un symptôme. L'auteur prétend que c'est une maladie particulière qui doit entrer dans les systèmes de nosologie.

238. Sur l'efficacité du contact avec les barres métalliques dans la catalepsie; par M. Sachse à Ludwigslust. (*Archiv für mediz. Erfahrung*; mars-avril 1829, p. 149.)

(1) C'est probablement par erreur que l'auteur indique le mercure doux; il a sans doute voulu nommer le sublimé.

L'auteur rapporte l'histoire d'une catalepsie observée chez une jeune fille, et dans la guérison de laquelle l'action des baguettes de fer paraissent avoir eu une grande part. Les essais tentés avec l'argent n'ont eu aucun résultat; l'or a exercé quelqu'effet, mais à un degré bien moindre que le fer. Lorsque, pendant les accès de la maladie, on passait successivement la tige métallique sur les membres contractés spasmodiquement, les muscles se relâchaient aussitôt et la malade étendait ses membres, dont les articulations faisaient entendre des craquemens. C'est de cette manière que M. Sachse a pu abréger les accès de la catalepsie; la malade s'est reveillée toutes les fois qu'on l'avait soumise aux effets galvaniques de la tige de métal; mais son reveil ne durait qu'un instant, elle se rendormait aussitôt, et le sommeil continuait aussi long-temps qu'aurait duré l'accès (2 heures), s'il n'avait pas été interrompu.

L'action des métaux sur les yeux a surtout été remarquable; aussitôt que les paupières furent touchées avec l'extrémité de la tige de fer, elles commencèrent à trembler, la pupille se reserra et les yeux se fermèrent doucement. Une tige d'or produisait dans les yeux un sentiment de faiblesse accompagnée d'une grande sensibilité, dont la malade se plaignait toute la journée; l'emploi du fer n'était jamais suivi d'un semblable effet.

Mais l'action du fer sur la muqueuse nasale était remarquable par la violence de ses effets; il en résultait chaque fois des douleurs très-vives et des convulsions qui aggravèrent l'accès de la maladie; il suffisait même d'approcher la tige métallique du nez pour provoquer des accidens.

239. Règles pour recueillir une statistique médicale du royaume, proposées par G. Lostritto, Napolitain. (*Esculapio*, vol. II, cah. 3, p. 129.)

Un des objets du journal médical de Naples avait été de recueillir les élémens ou les matériaux d'une statistique médicale; mais des difficultés imprévues ne permirent pas aux premiers rédacteurs de s'en occuper, et ce vœu des plus célèbres médecins est resté sans accomplissement. M. Lostritto, l'un des éditeurs de l'*Esculape*, depuis la nouvelle réorganisation du journal, s'est empressé de reprendre l'ancien projet, et, dans un article d'environ cinq pages, il trace ainsi le plan du travail:

Premier genre d'observations. — Les personnes.

1° Nombre de maladies congénitales.

2° Époque du développement dans les deux sexes.

3° Nombre annuel des naissances, accidens de l'accouchement, etc.

4° Proportion des mariages aux individus des deux sexes, etc.

5° Mortalité générale et relative.

6° et 7° Métiers. Genre de nourriture.

8°, 9°, 10°, 11°, etc. Tempéramens, maladies, causes, traitement, etc.

Deuxième genre d'observations. — Les choses.

1° Description géologique du lieu.

2° Position du pays.

3° Distance directe de la mer, des bois, des étangs, lacs, etc.

4° Espèces de cultures.

5° Végétaux indigènes, etc.

6° État des bestiaux et animaux domestiques.

7° Fabriques, manufactures.

8° Eaux courantes, fluviales, puticales, etc.

9° Eaux minérales ou thermales.

10° Température moyenne, extrême, etc.

11° et 12° Nature de l'air et des vents.

13°, 14°, etc. Les saisons, les pluies, etc.

M. Lostritto indique en note que le commencement des saisons sera indiqué par la floraison des végétaux, la maturité des fruits, l'époque de l'arrivée ou du départ des oiseaux de passage, des poissons dans les contrées maritimes, etc. F. D-é.

240. Topographie médicale d'Alquizar, dans l'île de Cuba; par le Dr D. J.-J. Oliver. (*Anales de Ciencias, Agricultura, Comercio y Artes de la Habana*; cah. de mai, août, sept., oct., nov. 1828, et janv., fév., mars, avril et août 1829.)

Alquizar est situé dans l'intérieur de l'île de Cuba, par les 22° 48′ de latitude septentrionale, dans une plaine inclinée où la température est un peu moins haute qu'à la Havane, surtout pendant les nuits. Il est composé d'environ cent maisons, dont une partie seulement est en maçonnerie et couverte de tuiles. Le lieu qu'il occupe est salubre, et cette salubrité n'est

point, ou est à peine altérée par les boues qui remplissent ses rues durant la moitié de l'année, et par le voisinage immédiat du cimetière. Autour et à très-peu de distance, la paroisse compte encore 52 plantations de café, et 114 autres exploitations ou habitations.

La population était comme il suit en 1821 :

	Sexe mascul.	*Sexe fémin.*	*Total.*
Blancs	1309	948	2257
Mulâtres	82	111	193
Nègres	4729	3260	7989
	6120	4319	10439.

Parmi les 10,439 personnes de toute race, de tout âge, de tout sexe, qui formaient la population totale, 1,544 seulement n'avaient pas encore sept ans, et parmi les 2,257 Blancs on n'en comptait pas plus de 506 qui fussent, ou eussent été mariés.

Après ces détails, M. Oliver s'applique à faire connaître le climat et son influence sur la santé des habitans. La plaine d'Alquizar offre, assure-t-il, le spectacle ravissant d'un printemps continuel. Les quatre saisons y sont à peine marquées, et, comme dans les régions inter-tropicales, il n'y en a à bien dire que deux, la saison sèche et la saison des pluies; mais durant l'une et l'autre, le temps est ordinairement très-variable. Voici d'ailleurs comment il se résume à ce sujet :

« Les montagnes de San Salvador et de Guayabal, le peu « d'élévation du lieu au-dessus de la mer, la fréquence des « vents du Sud, le manque de grands arbres, l'étendue de la « culture, et, plus que tout cela, le degré de latitude, rendent « la chaleur très-forte..... D'un autre côté, des étangs assez nom- « breux, surtout celui de Guamarajày avec les lagunes qui en « dépendent; le voisinage des cantons de Majana et de Guani- « mar, qui sont couverts d'eau pendant toute l'année; des « brouillards épais, des rosées abondantes, et des averses qui « tombent même quelquefois pendant la saison sèche, donnent « à l'atmosphère un degré considérable d'humidité. Enfin le « climat d'Alquizar est à la fois *très-chaud* et *très-humide*.

« De là, la multitude des affections de la peau que l'on ob- « serve après la saison des pluies, quand la chaleur a repris

« toute son intensité, et la tendance qu'ont alors la plupart des « maladies, pour peu qu'elles soient graves, à s'accompagner « de convulsions; et, pendant les pluies, durant lesquelles rè- « gnent des catarrhes, des dysenteries, des fièvres adynami- « ques, etc., l'abattement général, l'inertie, la foiblesse mus- « culaire, la langueur, l'incapacité, soit physique, soit morale, « dont se plaignent tous les habitans. »

La mortalité est toujours un peu plus forte pendant la saison pluvieuse, et quand les vents du Nord commencent à souffler, c'est-à-dire quand la température s'abaisse souvent et brusquement, qu'aux autres époques. Afin que l'on puisse se former une idée de sa marche annuelle, l'auteur en trace le tableau pour l'année 1821, la plus fatale de toutes celles dont il a recueilli les résultats depuis qu'il s'est établi à Alquizar. Voici ce tableau :

1821.	Décès des hommes.			Décès des femmes.			Décès des enfans.			Décès totaux.
	blancs.	mulâtres.	nègres.	blanches.	mulâtres.	négresses	blancs.	mulâtres.	nègres.	
Janvier	2	»	13	»	»	7	6	»	15	43
Février	1	»	7	2	»	6	1	»	8	25
Mars	2	»	9	»	»	7	1	»	8	27
Avril	1	»	14	2	»	7	3	»	9	36
Mai	3	»	11	3	»	9	1	»	8	35
Juin	1	»	10	1	»	6	»	2	5	25
Juillet	3	»	10	1	»	8	4	»	19	45
Août	4	»	15	2	»	11	8	»	17	57
Septembre	2	»	6	3	»	8	6	3	14	42
Octobre	2	»	5	2	»	13	4	1	5	32
Novembre	2	»	11	4	»	9	5	1	11	43
Décembre	1	»	13	»	»	4	5	»	11	34
Total	24	»	124	20	»	95	44	7	130	444

On ne s'arrêtera point ici à ce qui concerne la constitution des habitans et l'acclimatement des Européens. Ce qu'en rapporte M. Oliver n'ajoute absolument rien à nos connaissances. Mais qu'il me soit permis de citer textuellement un morceau curieux relatif aux Nègres.

« Les hommes noirs libres sont en très-petit nombre dans le « canton d'Alquizar, où ils végètent dans la plus profonde « misère. L'indigence, les goûts crapuleux, la paresse, l'air de « souffrance de la plupart, font un contraste frappant avec

« tout ce qu'on observe chez les esclaves des plantations *del* « *Buenconsejo,* de, etc., etc.... Les habitudes de ceux-ci sont fru- « gales, leur travail modéré, en un mot, ils vivent dans des « conditions bien meilleures. En effet, sans inquiétude pour « l'entretien de sa famille, pour son logement, pour son habil- « lement, pour sa propre subsistance, en un mot pour les dif- « férentes choses dont il peut avoir besoin, soit en santé, soit « en maladie, le Nègre esclave JOUIT *du spectacle salutaire de* « *l'aurore, des rayons du soleil pendant tout le jour, et des doux* « *plaisirs des nuits qu'il passe à se reposer à côté d'une compa-* « *gne avec laquelle il se lève, dès l'aube, au son de la cloche,* « *pour retourner à son travail ordinaire* (GOZA *de los beneficios* « *de la aurora, de la influencia solar de todo el dia, y de los* « *dulces placeres de la noche, en union de una compañera* « *con qui en reposa, y que mutuamente se avisan al toque de* « *la campaña ó al rayer el alba para volver á sus trabajos de* « *costumbre*). *Ses jeunes enfans sont caressés des Blancs....* (*Sus* « *tiernos hijos son mimados de los Blancos....*). Ajoutez, dès qu'il « est homme fait, un pur amour dégagé de toute idée de for- « tune ou d'ambition.... Quelques réaux pour acheter des pote- « ries de terre, et un vêtement de toile rayée lui suffisent le « jour du mariage. A la naissance d'un fils, c'est encore un jour « de noces, etc., etc. (1). »

Dites, lecteur : où est-on plus heureux, dans notre orgueilleuse Europe, que les esclaves à Alquizar ? Pourtant, avant d'envier leur sort, je voudrais le voir par moi-même, ou bien le leur entendre vanter.

M. Oliver divise ensuite en 3 classes les maladies qui s'observent le plus communément à Alquizar : 1° les *maladies endémiques* qui sont propres au pays, ou bien inhérentes à la localité ; 2° les *maladies épidémiques* qui sont produites par des altérations passagères survenues dans l'air, dans les eaux, etc.; 3° et les *maladies exotiques* dont le germe est importé de pays plus ou moins éloignés. Enfin, il admet encore une quatrième classe pour certaines affections que l'on regarde, tantôt comme endémiques, et d'autres fois comme épidémiques.

CHAP. I[er]. *Maladies endémiques.*

Il y en a 5. Les deux premières sont le tétanos des nouveau-

(1) Voir les pages 24 et 25 du cahier d'août 1828.

nés (*mal de los siete dias*), et celui des adultes (*el spasmo*). La 3e (*el dolor de estomago*) est une gastralgie chronique qui attaque principalement les femmes. La 4e est le *clavo de bubas*, et la 5e ou dernière la chique, ou *las niguas*.

Le tétanos des nouveau-nés, dans les pays chauds, est trop bien connu pour qu'on en parle ici d'après une description incomplète. La description du tétanos des adultes est beaucoup plus satisfaisante. M. Oliver qui a souvent eu occasion de voir cette maladie, admet, comme la plupart de ceux qui en ont traité, qu'un tempérament éminemment nerveux y prédispose; mais, de plus, il prétend que les personnes dont l'angle facial est peu ouvert en sont principalement attaquées. Cette dernière circonstance expliquerait, d'après lui, la fréquence de la maladie chez les Nègres. Quoiqu'il en soit, le traitement dont notre auteur se loue le plus, consiste à donner 30 ou 40 gouttes d'alcali volatil dans une livre et demie d'eau, à laquelle on ajoute un ou deux gros de laudanum liquide de Sydenham. Le malade prend une ou deux cuillerées de ce mélange chaque trois heures. M. Oliver excite ainsi une abondante transpiration, qu'il entretient ensuite avec une décoction, non une infusion, de fleurs de sureau bue chaude. Enfin, il y joint des lavemens émolliens, l'huile de palma-christi et quelques grains d'émétique en lavage, qu'il répète si la constipation l'exige. Il a recours aussi à des frictions mercurielles sur les mâchoires, les gencives, les aînes, et à des frictions opiacées sur toute l'épine et le ventre. Mais c'est infructueusement qu'il a voulu étendre cette méthode de traitement au tétanos traumatique, car il n'en a pas alors obtenu un seul succès. Il rapporte l'observation très-curieuse d'un trismus intermittent quotidien qu'il a eu le bonheur de guérir avec le quinquina donné avant le quatrième accès : les paroxysmes commençaient à onze heures du soir, et disparaissaient à six heures du matin laissant à peine de la rigidité dans les membres.

Les *clavos de bubas* ne sont que des cors, que le contact prolongé et immédiat des pieds avec un sol brûlant et sec fait développer à la plante. Aussi, le *clavo de bubas*, qui s'observe fréquemment chez les Noirs, se voit-il rarement chez les Blancs.

Las niguas sont ainsi nommées du nom de l'insecte qui les produit. Cet insecte, le *Pulex penetrans* de Linnæus, en fran-

çais la *Chique*, est, comme on sait, un véritable fléau pour les habitans des Antilles. Il serait bien inutile de décrire ici, d'après l'auteur, les accidens auxquels il donne lieu.

CHAP. IIe. *Maladies épidémiques.*

M. le Dr Oliver fait précéder la description de ces maladies de considérations relatives à la constitution météorologique du pays, et aux effets qu'elle exerce sur la santé des habitans. Voici presque textuellement ce qu'il dit à ce sujet :

La température, le degré d'électricité atmosphérique, et l'abondance ou bien la rareté des pluies, déterminent à Alquizar, comme dans le reste de l'île de Cuba et dans les autres Antilles, les constitutions épidémiques.

Si les chaleurs prédominent, c'est-à-dire si elles sont brûlantes, toutes les maladies cutanées se développent ou s'exaspèrent, depuis la simple éruption miliaire jusqu'aux dartres les plus malignes. Les varicelles et les angynes règnent alors, souvent, d'une manière terrible.

Si à l'excessive chaleur se joignent des orages, des détonnations de tonnerre, le cholera-morbus et l'hépatite chez beaucoup de personnes, et chez les femmes dites vaporeuses, le clou hystérique ou d'autres affections analogues, semblent être produits par cet état de l'atmosphère. Les autres maladies ne paraissent point d'ailleurs en recevoir d'influence.

Afin de faire ressortir les effets de l'humidité et de la sécheresse sur la santé, dans ces régions brûlantes ; en d'autres termes, afin d'éclairer les rapports qui peuvent exister entre la quantité des pluies aux différentes époques de l'année, d'une part, et, d'autre part, la quantité des malades qui en résultent, M. Oliver a rédigé les deux tableaux suivans, dont tous les élemens ont été recueillis à Alquizar, dans les habitations ou domaines *el Buenconsejo* et *la Economia*, et non à la Havane, comme on l'a publié dans quelques journaux scientifiques, en reproduisant ces tableaux détachés de l'ensemble des recherches auxquelles ils se rattachent.

Quantité de pluie tombée, exprimée en pouces. (Le pouce espagnol est un peu plus court que le pouce français.

Année.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total de la pluie.
1821	6 1/2	»	4	3	7	52	3	5	23	7	16	5	131 1/2
1822	2	»	1 1/2	1/2	10	1 1/2	2	4	11	18	»	3	53 1/2
1823	9	2	1/2	»	7	56	5	8	3	8 1/2	»	1	100
1824	4	7	1/2	4	14	16 3/4	9 3/4	6 3/4	6 1/2	7	2 1/2	3/4	79 1/2
1825	7	7 3/4	12 1/2	2 1/2	16 3/4	15 1/2	3	9	9 1/4	9	2 1/2	2 1/4	97
1826	2 3/4	2 1/2	8 1/4	3 1/2	9 3/4	7 1/4	5 3/4	6 1/2	12 1/2	19	1 1/4	»	74
1827	1 1/2	1	4 1/2	1 1/2	2	17	10 1/4	5 3/4	10	3 3/4	11	»	68 1/4
7	32 3/4	20 1/4	26 3/4	15	66 1/2	166	38 3/4	45	75 1/4	72 1/4	33 1/4	12	603 3/4

Nombres des malades entrés à l'infirmerie del Buenconsejo y Economia.

Année.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total.
1821.	33	39	43	47	70	98	98	74	75	83	54	58	772
1822.	47	43	47	48	73	68	50	56	42	58	40	27	599
1823	27	17	23	21	54	72	68	51	78	49	15	19	494
1824.	15	16	17	46	44	60	47	43	72	54	41	30	485
1825.	39	26	44	53	38	66	64	66	44	44	56	27	567
1826.	33	45	69	69	49	62	54	50	48	78	69	33	659
1827.	15	19	44	45	54	65	77	44	36	25	15	13	452
7	209	205	287	329	382	491	458	384	395	391	290	207	4028

On voit par ces deux tableaux :

Que la quantité de pluie tombée par année moyenne, sur les sept dont on a recueilli les résultats, est de 86 pouces $\frac{1}{7}$;

Que le nombre moyen annuel des malades entrés dans l'infirmerie est de 575 $\frac{3}{7}$;

Que la moyenne quantité de pluie tombée par mois est de 7 pouces $\frac{2}{7}$;

Que le nombre moyen mensuel des malades a été de 48 ;

Que les mois où la quantité de pluie a été au-dessus de la moyenne, sont mai, juin, septembre et octobre ;

Que les mois où le nombre des malades entrés à l'infirmerie a été au dessus de la moyenne mensuelle, ont été mai, juin, juillet, août, septembre, octobre et novembre.

Conséquemment, le nombre des maladies qui affligent l'espèce humaine à Alquizar est, en général, en raison directe de la quantité des pluies, et la saison sèche y est la saison salubre. Il en résulte aussi que les épidémies qui sont produites par les pluies se prolongent plus ou moins après la chûte de celles-ci, sans doute à cause de l'évaporation ou des émanations terrestres.....

Les faits de chaque année considérée en particulier viennent encore appuyer ces déductions. « En effet, l'année 1821 a été « la plus pluvieuse et la plus fatale; et si 1822 a compté un « nombre si considérable de malades, il faut en accuser les « effluves abondans qui, par suite des pluies de l'année pré- « cédente, ont duré une partie de celle-ci.—Les quatre pre- « miers mois de 1823 et les deux derniers de 1822 ont été très- « secs et en même temps salubres.—En 1824, les pluies ont été « peu abondantes et moins inégalement réparties entre les dif- « férens mois que dans presque toutes les autres années : aussi, « le chiffre des malades est-il très-petit. — L'année 1825 est « plus humide et a un plus grand nombre de malades. En 1826, « les pluies sont, il est vrai, peu abondantes; mais aussi elles « ont été fréquentes, et sans 1821 cette même année serait la « plus insalubre. — Enfin, l'année 1827 est la plus sèche, et « c'est aussi celle qui compte le moins de malades..... »

M. Oliver fait lui-même la remarque que les résultats comparatifs de tous les mois ne se trouvent pas constamment d'accord avec la loi générale qu'il établit; mais, ajoute-t-il, ces résultats cessent d'être en opposition avec elle dès que l'on a égard aux causes particulières ou secondaires de certaines maladies. Il oublie toutefois d'en donner la preuve.

Il ne paraît point que notre auteur ait fait par lui-même des observations précises pour constater la marche annuelle de la température, et il renvoie à ce qu'a publié sur ce sujet un savant bien connu, Don Ramon de la Sagra, dans son premier Mémoire sur l'horticulture de l'île de Cuba. Il prétend seulement que les premiers mois de la saison sèche, novembre, décembre et janvier, pendant lesquels soufflent les vents froids du Nord, sont très-pénibles aux Européens acclimatés, et plus pénibles même qu'aux naturels. C'est pendant les trois mois suivans que s'observe principalement le règne des éruptions de

« la peau dont il a déjà été parlé. « Enfin, lors de la saison des « pluies et lors du desséchement du sol qui leur succède, les « indigestions, les diarrhées, les dysenteries, les phlegmasies « gastriques se multiplient; et avec ces affections on voit aussi « des fièvres continues plus ou moins pernicieuses, qui, à me- « sure qu'on s'approche de la fin de l'année, deviennent inter- « mittentes, et se terminent par des obstructions et des hydro- « pisies si elles ont été mal traitées. »

Quant à la marche diurne de la température à Alquizar, il y a certaines heures du jour où elle s'élève autant qu'à la Havane, mais les nuits y sont toujours un peu plus froides que dans cette capitale de l'île. Il en résulte des rosées très-abondantes qui sont très-malsaines aux époques où le sol se dessèche, tandis qu'elles le sont fort peu pendant les grandes pluies ou quand l'intensité de la sécheresse dure depuis quelque temps. L'examen attentif des registres offre la preuve que l'augmentation du nombre des malades que déterminent les pluies diluviennes, ne commence, en général, que huit ou même quinze jours après qu'elles ont cessé de tomber.

« Dans les sept années que comprennent les deux tableaux « précédens, il y a eu onze époques bien marquées de séche- « resse, durant lesquelles les malades de toute espèce ont été « peu nombreux, au point que souvent on n'en comptait pas « plus de 5 à 6 dans toute l'infirmerie. Et même alors l'exploi- « tation *de la Economia* a été une fois sans un seul malade « pendant huit jours, et celle *del Buenconsejo* pendant trente- « deux..... »

M. Oliver divise en deux groupes les maladies épidémiques qu'il a vu régner à Alquizar, suivant qu'il faut les rapporter plus particulièrement à la sécheresse ou bien à l'humidité. L'inflammation de poitrine, les varicelles, les angynes, les toups de soleil, l'hépatite, la diarrhée, la dysenterie et les fièvres forment le premier groupe, auquel il faudrait ajouter, d'après les assertions précédentes de l'auteur, les dartres vives et quelques autres éruptions cutanées.

Les *inflammations pectorales* sévissent surtout pendant le premier trimestre de la saison sèche, quand les coups de vent du Nord refroidissent souvent et brusquement l'atmosphère, et les éruptions de la peau, surtout les *varicelles*, pendant les mois de février, mars et avril.

A l'occasion de la description de cette dernière maladie M. Oliver s'élève fortement contre l'opinion, émise dans le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1826, que le fluide vaccin perd insensiblement son véritable caractère et sa propriété contagieuse en passant successivement d'un nègre à un blanc ou d'un blanc à un nègre (1).

Il range les *coups de soleil*, accident très-commnn dans les régions inter-tropicales, où il fait périr beaucoup de gens de la campagne, c'est-à-dire beaucoup de Noirs, parmi les effets de la saison sèche, et pourtant il dit ne les avoir jamais autant observés que durant les mois de mai et juin 1821, qui furent extrêmement pluvieux, et que c'est aux époques des pluies, entre les averses, qu'ils ont lieu le plus souvent, depuis 9 heures du matin jusqu'à 2 heures de l'après-midi, et les jours où la chaleur est le plus étouffante. Au reste, ce n'est pas là la seule contradiction qui se remarque dans le travail de l'auteur.

Ainsi, ce serait, d'après-lui-même, à des congestions sanguines cérébrales, à des apoplexies, à des arachnitis fréquemment mortelles, que se réduirait, pour les esclaves des tropiques, l'action directe des rayons du soleil pendant tout le jour, qu'il avait énumérée si complaisamment, comme nous l'avons vu, parmi leurs jouissances! Ajoutons que si l'on excepte les phlegmasies de la poitrine, les autres maladies décrites jusqu'ici par M. Oliver, attaquent également, d'après ses propres aveux, proportion gardée avec la population, les Nègres beaucoup plus que les Blancs. Par conséquent, le tableau de leur bonheur, dont j'ai cité des passages si singuliers, n'a évidemment été écrit que pour plaire aux propriétaires d'esclaves.

Le dernier article sur la topographie médicale d'Alquizar est une description de la *diarrhée* et de la *dysenterie*. Depuis lors M. le D^r. J.-J. Oliver a dû cesser d'insérer la suite de son travail dans les *Annales des sciences, de l'agriculture, du commerce et des arts de la Havane*, pour, à ce qu'il paraît d'après une note du rédacteur de ce recueil, réunir dans un seul ouvrage toutes ses observations sur le climat et les maladies de l'île de Cuba. VILLERMÉ.

(1) Voir le Rapport cité par 38,

241. UEBER KOERPERLICHE ERZIEHUNG DES MENSCHEN, etc.— Sur l'éducation corporelle de l'homme depuis l'enfance jusqu'à l'âge de puberté; par D. BRAUNLICH. In-8°. Freyberg, 1829 ; Craz et Gerlach.

L'auteur recommande de revenir à la nature et d'abandonner tant de préjugés qui président encore à l'éducation physique des enfans.

C'est un livre qui, au fond, contient peu de nouvelles idées, mais qu'on voudrait voir adopter généralement; c'est un travail sage et utile. L'auteur lui-même dit qu'il vaut mieux répéter des choses connues que de mentir en disant des choses nouvelles.

D'après son avis, nous ne faisons que répéter quelques conseils qu'on ne peut pas répéter assez. Dès le premier jour, dit-il, l'enfant sain est considéré comme objet pathologique et surchargé de quelques drogues. Le plus généralement usité est un sirop laxatif qui est ordinairement inutile, le lait de la mère remplissant le but d'évacuer le méconium beaucoup mieux. Toutefois, on peut s'en servir si la mère ne nourrit pas. Un autre préjugé est de mettre l'enfant à la diète pendant 2-3 jours; cela est non-seulement nuisible à un être si faible, dont la nourriture est ainsi interrompue, mais encore c'est une des causes d'engorgement et d'inflammation du sein de la mère même. Mais si un régime trop sévère amène promptement, dans une organisation si délicate, une inanition, il est également dangereux de surcharger l'estomac des enfans par une tendresse mal entendue. L'auteur recommande beaucoup de bains répétés, le grand air, des vêtemens larges, des lits qui ne soient pas trop chauds. Un abus encore très-répréhensible est d'embrasser trop souvent les enfans, puisque l'haleine des grandes personnes est malsaine, surtout pour un enfant, et il n'est pas rare de leur communiquer, par cette démonstration de politesse plutôt que de tendresse, des germes de maladies.

Après la première année, le développement d'autres organes exige une autre manière de vivre. Les dents annoncent que l'enfant doit être sevré; c'est pour passer peu à peu à une nourriture plus consistante. L'auteur pense que la nourriture animale convient déjà aux enfans de cet âge; il croit prévenir ainsi la dispo-

sition acide qui ordinairement prédomine dans l'organisation peu développée, et occasione des indurations lymphatiques, des vers, le rachitisme. Pour boisson il conseille de l'eau pure et défend le vin, le café, comme étant nuisibles.

M. Braünlich donne un aperçu de l'éducation physique de l'enfance. La première époque date de la naissance jusqu'à la fin de la première année; la seconde, de deux ans jusqu'à six ans; la troisième, de la sixième année jusqu'à la puberté; la quatrième s'étend de la puberté jusqu'au développement complet de l'organisation.

A la seconde époque de 1-6 ans, l'éducation physique demande principalement l'exercice du corps au grand air; la troisième époque de 6 ans jusqu'à la puberté ajoute un nouveau danger pour la santé de l'enfant, c'est le développement des facultés intellectuelles qu'on croit ne pouvoir obtenir qu'à l'ombre, dans une attitude forcée et dans l'inertie absolue de tous les muscles. Rien de plus fâcheux pour la santé du corps, ainsi que pour celle de l'esprit, que de forcer les enfans à rester des journées entières assis à une table respirant un air méphitique; l'auteur conseille, surtout le soir, un exercice fatigant, afin que l'enfant s'endorme de suite; il veut de même qu'on fasse la plus grande attention à l'accoutumer à se lever de bonne heure. Pour éviter, autant que possible, l'onanisme, vice si répandu de nos jours; l'auteur conseille de laisser les enfans dans une ignorance absolue de tout ce qui regarde la génération, et blâme de les en instruire même dans la bonne intention de vouloir leur donner des avis salutaires. Il n'est que trop vrai que les enfans ont un instinct irrésistible de curiosité à découvrir les choses défendues. Il est de même de la plus grande importance de veiller sur leurs liaisons d'amitié. Un seul enfant peut en corrompre un grand nombre.

Un enfant gai, d'un teint frais, et bien portant auparavant, peut être soupçonné d'onanisme, s'il devient triste et s'il perd ses couleurs. Une certaine flaccidité de la peau et des muscles, qui n'est pas la suite d'une maladie, une aversion pour les divertissemens, une diminution subite de la mémoire, qui était bonne, augmentent la crainte. Je crois cependant qu'il ne faut pas juger inconsidérément; il y a des enfans qui continuent

d'être gais et frais, quoique enclins à ce vice, et d'autres, qui présentent les symptômes cités, ne sont que malades.

S'il est difficile de découvrir cette maladie, car maladie y est, il est encore plus difficile de la guérir. Il est surtout inutile, même nuisible, de vouloir punir les enfans pour cette faute par la raison qu'il y a erreur et non pas méchanceté. La persuasion et des moyens hygiéniques, qu'un médecin doit diriger, sont bien plus raisonnables et salutaires. L'auteur recommande, en outre, une chemise à manche longue qu'on noue derrière le dos, ce qui empêche de dormir sur le dos et en même temps toute mauvaise habitude.

La quatrième époque se termine au développement parfait de l'organisme. Z.

242. ALBERTINI H. F. OPUSCULA. I. Animadversiones super quibusdam difficilis respirationis vitiis à læsâ cordis et præcordiorum structurâ pendentibus.—II. De cortice peruviano commentationes.—Edid. atque præfatus est M. H. ROMBERG. In-8°; prix, 12 gr. Berlin 1829; Hirschwald.

243. DISSERTATIONIS DE ICTERO PARTICULA PRIOR, continens varias de causâ hujus morbi proximâ sententias. Auct. S. M. TRIER. 55 p. in-8°. Copenhague 1825 (*Dansk Literatur-Tidende*; 1826, n° 10.)

Pour une thèse, le candidat aurait pu choisir un sujet moins rebattu; toutefois, il montre de l'érudition et de la sagacité dans le résumé des diverses opinions qui ont été émises au sujet de la jaunisse; l'auteur n'ose se prononcer exclusivement pour aucune de ces opinions. D.

244. DISSERTATIONIS DE ICTERO PARTICULA POSTERIOR; par Seligman MEYER TRIER. 130 p. in-8°. Copenhague 1827; imprim. de Schlesinger.

Les 2 thèses du jeune médecin danois forment une monographie entière de la jaunisse. La partie pratique traite des moyens, 1° de lever les obstacles qui s'opposent à la sécrétion de la bile; 2° de la diminuer lorsqu'elle est trop forte, et 3° de la rétablir lorsqu'elle est supprimée; pour le 3e cas l'auteur recommande la prescription de Durande (3 part. de naphte de vitriol avec 2 part. d'huile de térébenthine). A la fin de la thèse,

M. Trier rend compte d'une autopsie qui fit découvrir un sac membraneux rempli de pus et communiquant avec le foie et la vessie du fiel : l'auteur en donne le dessin. D.

245. ANNOTATIONES IN DYSENTERIAM, cum descriptione epidemiæ navalis hujus morbi in India occidentali observatæ. Auct. H. B. HORNBECK. 78 p. in-8°. Copenhague 1825 ; impr. de Popp. (*Dansk Literatur-Tidende*, 1826, n° 10.)

Dans la 1re partie de cette thèse l'auteur parle de la dysenterie en général, d'après le *Dictionnaire* des sciences médicales et d'autres ouvrages ; dont quelques-uns n'ont guère d'autorité. Dans la 2e il parle d'une épidémie qu'il a eu occasion de traiter aux Indes occidentales, mais qui ressemble à toutes les autres épidémies, et offre d'autant moins d'intérêt que la description en a été faite à la hâte, et ne saurait satisfaire les hommes de l'art. D.

246. THÈSES SOUTENUES A L'UNIVERSITÉ DE BERLIN en 1829.

Monstrorum 3 præter naturam cum secundinis coalitorum disquisitio. Auc. Ed. *Rudolphi*. 4. cum 3 tab. æn.

De gypso liquefacto ad fracturas ossium cruris curandas adhibendo. Auct. F. *Rauch*. In-8°.

De variolis. Auct. Fr. *Francke*. In-8°.

De conjunctiva oculi humani. Auct. *Isid. Jacobson*. In-8°.

De uteri inversione. Auct. *Ed. Weber*. In-8°.

Hydrargi præparata usitatissima analyticè accuratiùs perscrutata. Auct. Gust. *Mitscherlich*. In-8°.

De morbo scrophuloso nonnulla. Auct. Ferd. *Unger*. In-8°.

De usu auri in morbis syphiliticis. Auct. F. *Zernentsch*. In-8°.

De diversarum cataractæ curandæ methodorum indicationibus. Auct. A. *Nieberding*. In 8°.

De antispasmodicorum differentia. Auct. L. *Salinger*. In-8°.

De labio leporino. Auct. Chr. *Kulp*. In-8°.

De remediis purgantibus. Auct. *Waegen*.

De cyclopia. Auct. *Ruddatz*.

De morbis activis. Auct. *Martins*.

Tractatio anatomico-physiologica de fœtu humano. Auct. *Rodewald*.

De malignitatis in morbis notione. Auct. *Braun.*

De bulbi oculi exstirpatione. Auct. Ad. *Jacob.*

De efficacia bromi interna experimentis illustrata. Auct. *Butzke.*

De providentia circa sectione adhibenda, ne in asphyxis jacentes iis interficiantur. Auct. *Schwartz.* (*Journ. gén. de la litterat. étrang.*; août et sept. 1829.)

TOXICOLOGIE.

247. Toxicologie oder die Lehre von den Giften und Gegengiften, etc. — Toxicologie ou Traité des poisons et des contrepoisons, à l'usage des médecins et des pharmaciens. Traduction libre, faite sur la 3e édition française du Traité des poisons d'Orfila; par J. A. Seemann et A. O. S. P. Karls.

1er volume. Toxicologie générale et spéciale. 1ere classe. Poisons caustiques. 1ere section. Poisons caustiques du règne inorganique. 1829.

Les auteurs ne prétendent pas juger du mérite de la toxicologie de M. Orfila; jeunes encore, ils ont cru qu'ils avaient à prouver leur zèle pour la science plutôt que leur savoir, et moins à contribuer à ses progrès par leurs propres expériences, qu'en portant l'ordre et la lumière de la critique dans celles des utres.

Les motifs qui les ont déterminés à remanier l'ouvrage de M. Orfila sont, que les écrivains français, dans les sciences surtout, suivent une méthode qui, bien que fort claire et fort bonne en soi, ne satisfait cependant point le lecteur allemand, parce qu'il en résulte des répétitions, qui, si elles aident la mémoire, jettent l'esprit dans le vague et lui font perdre de vue son objet. Ils ont donc voulu porter l'ordre allemand dans un sujet traité à la française, ou, en d'autres termes, tailler l'ouvrage français sur le modèle des traités allemands. Or, l'entreprise leur a offert de grandes difficultés; car, à un examen plus attentif, ils ont trouvé que M. Orfila n'avait écrit ni pour ceux qui abordent la science, ni pour ceux qui l'exercent déjà, mais auxquels il manque ce degré de connaissance chimique, nécessaire pour l'intelligence

de la toxicologie, et encore plus pour une étude profitable de cette science; leur auteur, d'après ce motif, ayant négligé dans la description des substances chimiques vénéneuses simples le mode de préparation, la possibilité d'une formation accidentelle, l'état où elles se trouvent dans la nature relativement aux métaux vénéneux, pour lesquels il s'en est tenu aux seuls résultats de ses propres expériences, l'indication de leurs propriétés physiques qui méritaient cependant bien une place, comme moyen de confirmer les données de la réduction, et enfin, dans tout son ouvrage, les conditions de l'oxidation et de la formation des sels.

Une autre difficulté pour les traducteurs consistait dans le changement de forme que la toxicologie d'Orfila leur a paru exiger. Orfila ne donne au commencement de son ouvrage aucune considération de toxicologie générale; il les déduit çà et là des spécialités. C'est seulement à la fin de son ouvrage qu'il présente quelques considérations sur l'empoisonnement en général. Il fallait au contraire d'abord, dans la manière allemande, une introduction physiologico-pathologique, pour déduire de l'idée d'organisme celle de poison, et de celle-ci, relativement aux poisons et à l'empoisonnement, tout ce qu'elle comprend de général. Sous le point de vue de la littérature, ils avaient aussi une addition à faire.

Dans les spécialités, il fallait également un changement de forme. Presque nulle part Orfila ne ramène l'effet des poisons au point de vue de la physiologie pathologique générale. Il se contente presque toujours de l'énumération des symptômes, et des phénomènes d'anatomie pathologique que l'application extérieure ou intérieure d'une substance vénéneuse produit dans l'économie. Il est au contraire entré dans le plan des traducteurs de donner à leur travail, non-seulement une utilité pratique, mais encore une certaine valeur scientifique. Complément dans les diverses parties, ordre et harmonie dans le tout, voilà le but qu'ils ont cherché à atteindre. Par les nombreuses additions qu'ils ont faites à l'ouvrage de M. Orfila, ils espèrent qu'on trouvera qu'ils l'ont rendu plus complet, et surtout d'une utilité plus générale.

G. de M.

248. Neue Toxicologie, etc. — Nouvelle toxicologie, ou Traité des poisons et de l'empoisonnement; par M. Guérin de Mammers; traduite du français, par M. A. H. L. Westrumb. Broch. in-8°, de VIII et 229 pages. Lemgo, 1829; Meyer.

Le point de vue tout-à-fait nouveau, sous lequel M. Guérin de Mammers a envisagé les empoisonnemens et leur traitement, a mérité le succès de son ouvrage. Aussi les Allemands, qui se piquent de connaître tout ce qu'il paraît de remarquable chez l'étranger, se sont-ils empressés de traduire dans leur langue la *Nouvelle Toxicologie* de M. Guérin. Le traducteur s'est permis, par-ci par-là, quelques abréviations; il y a ajouté le traitement de la colique de plomb, tel qu'il est usité à la Charité de Paris; la traduction est en général claire et fidèle. Nous ne reviendrons pas sur le contenu de cet ouvrage, dont le *Bulletin* a donné une analyse détaillée dans le Tom. X, n° 141. K.

249. Sur les propriétés vénéneuses du Redoul a feuilles de myrte (*Coriaria myrtifolia*); par le prof. Mayer, de Bonn, avec des remarques chimiques du prof. Nees d'Esenbeck. (Hufeland, *Journal der prakt. Heilkunde*, avril 1829, p. 43.)

Il résulte des expériences toxicologiques de M. Mayer sur des chiens, des chats, des lapins, des oiseaux :

1° Que l'usage intérieur des extraits de *Coriaria myrtifolia*, aussi bien que leur introduction dans une plaie extérieure, à la dose de quelques grains jusqu'à celle d'un demi-gros, produit sur la plupart des animaux un effet très-nuisible, et, la plupart du temps, mortel.

2° Cette plante agit surtout mortellement sur les animaux carnassiers, tels que les chiens et les chats. Toutefois, il est singulier que M. Peschier, de Genève, n'ait obtenu que des résultats négatifs. Dans son expérience sur un chien, le poison a été sans doute immédiatement évacué par le vomissement. Les poules, comme animaux phytophages, peuvent être insensibles à l'action de ce poison, mais il paraît inconcevable que l'infusum des feuilles du radoul, pris par des hommes, ait pu se montrer innocent, comme l'assurent M. Peschier et un médecin français. On ne saurait admettre que le radoul de l'Allemagne soit véné-

neux, tandis que celui du midi de la France ne le serait pas, d'autant moins que d'autres faits témoignent en faveur de ses qualités délétères.

3° Mais il est remarquable que les animaux phytophages, tels que les lapins, n'aient été nullement affectés par l'usage de cette plante, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. Il en résulte que ce poison offre ce rapport de l'analogie avec les narcotiques appelés froids, tels que la Cigue, la Belladone, etc., que les animaux phytophages mangent également sans dommage. D'un autre cas, cette propriété distingue le radoul de la coque du Levant, dont l'action a d'ailleurs beaucoup d'analogie avec celle du radoul.

4° Les effets généraux de cette plante vénéneuse sur l'organisme animal se reconnaissent le mieux par les expériences dans lesquelles ce poison est appliqué à l'extérieur et introduit dans une plaie de la peau. Ces effets sont si marqués que le poison du radoul amène la mort, en peu d'heures, sous les tourmens les plus terribles et les plus cruels. On observe d'abord des mouvemens convulsifs des extrémités postérieures et antérieures; ces mouvemens gagnent bientôt la tête, de violentes et continuelles vomituritions se déclarent avec production d'écume à la bouche; ordinairement il y a aussi des évacuations alvines. Les convulsions des extrémités augmentent progressivement de force et de fréquence, les muscles du thorax et de l'abdomen sont pris de contractions spasmodiques, et la mâchoire inférieure, la langue, les muscles de la face, les paupières et les globes oculaires, saisis de violentes convulsions. Les battemens du cœur et la respiration deviennent intermittens, et les intermittences se prolongent de plus en plus. Cet état se prolonge pendant une ou plusieurs heures, les convulsions deviennent plus faibles, l'animal s'épuise, devient insensible, tombe dans un état de semi-paralysie; il finit par périr dans un état apoplectique. Lorsque l'ouverture du cadavre est faite assez tôt, on trouve encore, à l'état liquide, le sang contenu dans les cavités du cœur; l'irritabilité du cœur, des muscles et des nerfs est complètement éteinte; la substance du cerveau est gorgée de sang, et de même que la substance de la moelle épinière, elle est plus dure et plus resistante au toucher que dans l'état de santé. L'état apoplectique qu'on observe peu de momens

avant la mort, paraît être un effet de cette turgescence sanguine du cerveau.

5° A ces phénomènes généraux viennent se joindre les affections locales de l'estomac et du canal intestinal, lorsque le poison a été pris intérieurement, sous forme d'extrait. Ces affections consistent principalement dans un état de dureté, de rénitence et une apparence jaunâtre et comme tannée de la surface interne de l'estomac, ce qui est dû au tannin que le Redoul contient en si grande quantité. Cette affection locale, d'ailleurs, ne modifie point l'image générale des phénomènes d'empoisonnement.

6° Souvent l'effet de ce poison, pris à l'intérieur, reste sans suites graves, comme celui des narcotico-âcres, lorsque la majeure partie en est rejetée par le vomissement, 5 ou 10 minutes après l'ingestion dans l'estomac.

7° L'extrait préparé avec le suc de la plante fraîche agissait en général avec plus d'énergie que celui tiré d'un infusum de la plante. Les préparations analytiques obtenues par le professeur Nees d'Esenbeck, dans ses recherches pour reconnaître la présence d'un alcaloïde végétal, étaient beaucoup moins actives, à l'exception, représentant une matière extractive brune, dégagée de sa gomme. L'eau distillée de la plante, sa résine et son huile furent supportées par les animaux sans accident grave.

8° La propriété vénéneuse du Redoul ne paraît résider, ni dans le tannin, que cette plante contient en grande quantité, ni dans son acide gallique, puisque, d'après plusieurs expériences, dont les détails sont rapportés par l'auteur, ni l'acide gallique, ni le tannin pur de la noix de galle, ni ces deux substances tirées du Redoul, mêlées ensemble, n'ont produit de semblables effets. Le tannin n'a été mortel qu'appliqué à l'extérieur, et cela seulement au bout de plusieurs jours, pendant lesquels il n'a déterminé ni convulsions, ni d'autres phénomènes remarquables.

9° L'action du Redoul sur l'organisme vivant, a une très-grande analogie avec celle de quelques autres plantes âcres, telles que la Coque du Levant (*Menispermum Cocculus*), le *Rhus toxicodendron*, et l'*Upas Antiar*, et surtout avec ces deux dernières. De même que ces poisons, le Redoul provoque des spasmes cloniques, ou des convulsions; son application extérieure

suffit déjà pour déterminer de violentes vomituritions, avec production d'écume à la bouche et évacuations alvines. Ce poison paraît donc exercer une action spécifique sur le système nerveux ganglionnaire de l'abdomen. La mort arrive par suite de l'épuisement des forces sensibles et irritables et notamment de l'irritabilité du cœur et des organes respiratoires. La picrotoxine agit d'une manière analogue au poison du Redoul, mais cette action est accompagnée d'un autre effet que ne produit pas ce dernier. La picrotoxine, en même temps qu'elle détermine des spasmes cloniques, des vomituritions et des évacuations alvines, provoque encore des spasmes toniques, le tétanos, l'opisthotonos, et semble ainsi renfermer en elle un double poison. L'auteur renvoie ici à son mémoire sur l'*Upas*, où il a plus amplement développé la différence des poisons qui produisent des spasmes toniques et de ceux qui provoquent des convulsions.

Le principe actif du *Coriaria* paraît résider dans une matière âcre végétale, qui possède à la vérité un certain degré de volatilité, mais qui est cependant assez fortement unie aux autres principes constituans de la plante. L'analyse chimique semble détruire ce principe actif.

10° Le traitement de l'empoisonnement par l'usage intérieur du Redoul est absolument le même que dans les empoisonnemens par les plantes déjà mentionnées. Des vomitifs, plus tard des purgatifs, le vinaigre à l'intérieur, le sucre, les boissons mucilagineuses, les moyens calmans, etc., le composeront. L.-TH.

250. Remède contre la morsure des serpens. — La recette suivante est extraite de l'*India Gazette*.

Prenez 2 parties (*doo bhaug*) de sel ammoniac, connu dans tous les bazars indiens sous le nom de *nowshadur*; faites-le dissoudre dans 4 parties d'eau chaude, versez cette solution dans une bouteille, en y ajoutant une partie de chaux vive ou *chunam*, bouchez la bouteille, et reumez-la durant 15 ou 20 minutes, ensuite laissez reposer le tout. Enfin décantez la partie liquide; conservez dans un vase de verre, et bouchez hermétiquement. Ce mélange remplace l'eau de Luce, qui, dans tous les cas, n'est efficace qu'à raison de la quantité d'alcali volatil qu'elle contient. En cas de morsure d'un serpent, on fait prendre intérieurement deux cuillerées à thé, ou, dans le lan-

gage indigène, 12 *annas* du mélange ci-dessus, dans une petite tasse d'eau. Peu après on administre une nouvelle dose de 3 cuillerées, soit plus délayée dans l'eau, soit de la même manière. Si le malade éprouve des vertiges ou des tremblemens violens, de l'agitation, etc., on lui donne alors 3 autres cuillerées mêlées avec un peu d'eau, et ainsi de suite, selon que les circonstances pourront l'exiger. Lorsque les symptômes commenceront à décliner, on pourra continuer un peu plus longtemps les rémèdes, mais en moindre dose. (*Asiat. Journ.*, avril 1827, p. 512).

MÉLANGES.

251. ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Séance du 2 novembre 1829.*

M. Breschet lit un mémoire sur la structure de l'organe de l'ouie. (Voyez le *Bulletin*, art. 5, Tom. XX. (Janvier 1830.)

M. le professeur Roux lit un mémoire intitulé : *Exposé de quelques faits de chirurgie pratique, dans lesquels ont été employés ou des moyens trop peu usités, ou des moyens tout-à-fait nouveaux dans l'art.* Ce mémoire est divisé en deux parties : la première est relative à la résection des extrémités articulaires des os dans les cas de carie, et à l'ablation isolée, complète ou partielle, du premier os du métacarpe, les deux premières phalanges restant intactes et unies à la main. La seconde contient des faits qui prouvent combien l'art a de puissance pour réparer certaines difformités naturelles ou accidentelles, telles que les immenses pertes de substance des parties molles de la figure résultant de gangrène, d'une ulcération rongeante, etc. Les faits exposés dans ce travail par l'honorable professeur ont été déjà cités dans notre journal, ce qui nous dispense d'en présenter l'analyse.

Séance du 16 novembre. — *Céphalotripsie.* — Au sujet du rapport fait dans la séance du 19 octobre sur le mémoire de M. Baudelocque neveu, M. le professeur Delpech écrit à l'Académie pour rappeler qu'il a fait connaître, il y a plus de vingt-cinq ans, ce moyen qui vient d'être reproduit comme nouveau.

Cette lettre est accompagnée d'une notice sur le procédé opératoire et du forceps au moyen duquel on l'exécute.

Virus vaccin. — M. le Dr Ozanam adresse un mémoire de statistique médicale sur la fréquence comparative des maladies qui affligent l'espèce humaine, et sur la mortalité qu'elles occasionnent. A ce travail est joint le détail de quelques expériences nouvelles sur la vaccine faites dans l'intention de savoir si le virus vaccin peut se communiquer avec celui d'autres maladies contagieuses et les communiquer; s'il influe sur la marche des autres affections morbides; et enfin, si la vaccine est un préservatif temporaire ou constant de la variole. De ses recherches, M. Ozanam conclut : 1° que le vaccin est un virus *sui generis* qui ne peut se combiner avec aucun autre, et qui, inoculé à un individu sain, produit constamment la même maladie, quoique extrait d'un sujet atteint de toute autre affection, même contagieuse; 2° que la vaccine, compliquée avec les autres maladies, n'exerce sur elles aucune influence marquée, et qu'elle n'en reçoit aucune à son tour; qu'elle poursuit son cours périodique à part, indépendamment de toute affection concomitante; 3° que la vaccine est un préservatif constant et certain de la variole seulement, et non pas temporaire, comme l'ont prétendu quelques médecins étrangers.

L'ordre du jour appelant l'élection d'un membre à la place laissée vacante dans la section de médecine par le décès de M. Pelletan, l'Académie va au scrutin, et, au troisième tour, M. Larrey est nommé à la majorité de 28 voix sur 51 votans. Les autres concurrens étaient MM. Roux, Edwards, Breschet, Lisfranc et Cloquet. M. Roux a eu 22 voix.

Vaisseaux lymphatiques. — M. le Dr Sanson aîné présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un homme de trente-six ans, mort tout-à-coup à la suite de quelques symptômes d'un érysipèle du cou. Lors de l'autopsie de cet individu, en enlevant la portion du péritoine qui recouvre la région inférieure du rachis, on trouva, sur les dernières vertèbres lombaires et dans la concavité du sacrum, un lascis de vaisseaux merveilleusement injectés en rouge foncé. Leur disposition moniliforme, leurs anastomoses nombreuses et leurs connexions avec les ganglions lymphatiques, ne pouvaient laisser aucun doute sur leur nature; on suivit même avec la plus grande facilité tous ces vaisseaux jusqu'au réservoir de Pecquet, et au-

delà on trouva le canal thoracique injecté de la même manière jusqu'à son embouchure dans la veine sous-clavière gauche, qui n'offrait aucune altération morbide. Le liquide contenu dans ces vaisseaux a été analysé par M. Barruel, qui a constaté qu'il ne différait en aucune manière du sang ordinaire. Cette pièce intéressante est accompagnée d'un fort beau dessin exécuté par M. le Dr Carswell.

Lithotritie. — M. Duméril fait un rapport verbal très-favorable sur les instrumens lithotriteurs présentés par M. le Dr Rigal, et dont nous avons parlé dans notre dernier numéro. Le rapporteur conclut à ce que ce travail soit admis à concourir pour le prix Montyon.

Séance du 23 *novembre.* — *Céphalotripsie.* — M. le Dr Baudelocque neveu réclame contre l'assertion de M. le professeur Delpech, au sujet de son instrument pour broyer la tête de l'enfant mort dans le sein de la mère, et cherche à prouver que son instrument diffère essentiellement de celui dont M. Delpech s'est servi.

Du 7 *décembre.* — M. Savart fait en son nom et au nom de M. Magendie un rapport sur un ouvrage de M. Deleau, intitulé : *Traité de l'emploi de l'air atmosphérique dans le diagnostic et le traitement des maladies chroniques de l'oreille, notamment chez les sourds-muets.* (Voyez le *Bulletin*, Tom. XX, art. 3; février 1830.)

14. *Décembre.* — M. Leroy d'Étiolles lit un mémoire sur un appareil propre à guérir la rétention d'urine causée par le gonflement de la prostate. (Voyez le *Bulletin*, Tom. XX, art. 112; février 1830.)

M. Cassini fils fait un rapport en son nom et au nom de M. Flourens, sur le mémoire présenté par M. Brière relativement à l'état de la législation actuelle sur l'interdiction des aliénés. M. Cassini combat victorieusement les raisonnemens de l'auteur, qui lui paraît peu au fait de ce qui se passe dans les cas de cette nature.

M. Deleau lit un mémoire sur une nouvelle dactylologie alphabétique. (Voyez *Suprà*, n° 208.)

28 *Décembre.* L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de chimie, en remplacement de M. Vauquelin.

Les candidats sont : 1° M. Clément des Ormes; 2° MM. Pelletier et Serullas *ex æquo*; 3° M. Laugier; 4° M. Caventou.

Après 3 tours de scrutin, M. Sérullas obtient 32 voix sur 56 et est proclamé membre de l'Académie.

Séance du 14 janvier 1830. — MONSTRUOSITÉ. — Le Dr Jules Guérin, rédacteur de la *Gazette médicale*, présente le 1er numéro de ce journal dans lequel se trouvent des détails sur une poule à profil humain qui, en 1829, vivait encore en Russie. M. Cuvier fait observer que la représentation d'un animal tout-à-fait semblable existe au Jardin du Roi. M. Geoffroy-Saint-Hilaire remarque que cette monstruosité est assez commune, et qu'elle tient toujours à une même cause, l'absence des os nasaux.

La poule dont parle M. Guérin n'était plus vivante en 1829. Le fait a été rapporté en 1815 par M. Martius. (Voyez du reste le tome XIX du *Bulletin*, art. 101; nov. 1829.)

Charbon des graminées. — M. A. Brongniart lit un mémoire intitulé : *Observations sur le développement du charbon dans les graminées, et sur les modifications qu'il détermine dans les parties des plantes qu'il attaque.* Plusieurs botanistes ont regardé le charbon comme une simple modification morbide des tissus de la plante, d'autres comme le résultat du développement d'un cryptogame parasite. M. Brongniart ayant observé cette affection dès son origine, dit avoir reconnu que c'est dans le pédoncule ou l'axe de l'épillet, et non dans le grain, que se forme la masse charnue, puis pulvérulente, qui constitue le charbon; les observations microscopiques de l'auteur lui ont montré qu'il n'y a aucune analogie entre la structure interne de la masse charbonneuse, à quelque époque qu'on la considère, et la structure du pédoncule sain.

M. Brongniart regarde cette différence comme suffisante pour prouver que le charbon n'est point le résultat d'une dégénérescence morbide des tissus, et qu'au contraire, tout dans cette production est analogue à ce que l'on observe dans des cryptogames plus caractérisés.

Séance du 18 janvier. — CAUSE DU MOUVEMENT DES LIQUIDES. — M. Dutrochet rappelle qu'une de ses lettres, contenant l'exposé succinct de deux découvertes importantes, a été passé sous silence dans une des séances du mois de novembre dernier. Ces découvertes sont : que la lumière est une cause occasionnelle de mouvement pour les liquides; 2° que l'eau, à l'état de liquidité,

possède deux états moléculaires très-différens, et qui paraissent très-analogues, l'un à l'aggrégation régulière, l'autre à l'aggrégation confuse des molécules des solides. On lit ensuite le mémoire de M. Dutrochet, sur les différentes expériences qui l'ont conduit aux résultats annoncés plus haut. Il y a environ 50 ans que Corti découvrit la circulation qui a lieu dans la tige de plusieurs *Chara.* Plus récemment, M. Amici a rappelé l'attention sur ce fait intéressant, et M. Lebaillif a fait connaître un phénomène physique qui semble en fournir l'explication. Ce physicien ayant placé, dans un tube de verre vertical, de l'eau, dans laquelle étaient en suspension des particules pulvérulentes observa par ce moyen un mouvement de circulation dans le liquide. M. Dutrochet a répété cette expérience en se servant d'abord de poudre de bois très-fine ; mais les petits corpuscules ligneux, après s'être mus pendant plusieurs heures, se précipitaient, et, dès-lors, le mouvement de l'eau cessait d'être apercevable. Après avoir substitué diverses autres substances qui offrirent le même inconvénient, M. Dutrochet imagina de mêler à l'eau quelques gouttes de lait. Le mélange est presque aussi transparent que de l'eau pure, et les globules laiteux ne tendent point à se précipiter pendant deux à trois jours. Au bout de ce temps, ils se réunissent en caillots et descendent au fond du tube. On empêche cette coagulation en ajoutant avec précaution au liquide une petite quantité d'acide nitrique, sulfurique ou hydro-chlorique. Si l'on en met à la fois une quantité un peu considérable, la coagulation s'opère à l'instant ; au contraire, si l'on procède graduellement, on peut ajouter la même quantité d'acide, et plus encore, sans qu'il y ait formation de caillots. Au moyen du liquide ainsi préparé, on peut faire des observations très-suivies. Le premier fait général que ces observations aient fait découvrir à l'auteur du mémoire, est que le sens de la circulation est toujours déterminé par la direction du courant de chaleur, le mouvement ascensionnel a toujours lieu du côté le plus échauffé ; c'est en petit le même phénomène que présente un vase rempli d'eau qui bout devant le feu. M. Dutrochet a vu ce mouvement s'opérer dans un appartement où la température était si près d'être uniforme, que deux thermomètres, placés aux extrémités, ne différaient que d'un degré. La différence entre les deux températures de

faces opposées du tube étant beaucoup moindre encore, il a été naturel de penser que cette différence n'est pas la cause unique du phénomène. L'auteur, en effet, a reconnu que la lumière y contribue aussi, et qu'on peut suspendre la circulation dans le tube, en le recouvrant, pendant une vingtaine de minutes, d'un récipient opaque. La circulation cesse, comme on avait lieu de le prévoir, pendant toute la nuit; le matin on la voit recommencer et devenir plus active à mesure que la lumière diffuse augmente de vivacité; si l'on fait arriver directement sur le tube un rayon solaire, l'accélération est encore plus marquée, mais il est difficile de distinguer l'effet produit par la lumière de celui qui dépend de la chaleur. L'obscurité n'occasionne la suspension du mouvement circulaire, qu'autant que le courant de la chaleur n'a pas une grande intensité. Ainsi, on le voit continuer lorsque le tube est placé sous un récipient opaque, si ce récipient est échauffé d'un côté par un rayon de soleil. Ceci prouve que la lumière n'intervient dans ce phénomène que comme cause d'opportunité pour l'existence du mouvement dont le courant de la chambre est la seule cause efficiente. Lorsque cette dernière est d'une faiblesse extrême, elle a besoin de l'aide de la lumière pour agir; lorsqu'elle est forte elle agit seule. Le mouvement circulatoire dépend, pour la vitesse, du degré de force du courant de la chaleur et de l'intensité de la lumière; il dépend aussi, sous ce rapport, du degré d'élévation de température générale. L'eau laiteuse simple cesse de circuler à 10 degrés R, l'eau acidulée à 50 degrés R. En général, l'eau chargée d'une substance minérale en solution circule plus facilement que l'eau pure. L'effet inverse a lieu si on mêle à ce liquide des substances visqueuses. La pression est encore une autre cause de non opportunité pour le mouvement circulatoire. Un tube, long de trois pieds, rempli d'eau laiteuse, et exposé à la lumière diffuse par une température de 15 à 20 degrés R., ne présente la circulation que jusqu'à deux pieds de profondeur. Une cause très-puissante de non opportunité pour le mouvement de circulation de l'eau, est la solution tranquille d'une substance quelconque dans ce liquide. Un tube étant rempli d'eau laiteuse, si on ajoute à cette eau une ou deux gouttes d'acide, de solution alcaline ou de solution saline, cette nouvelle substance, plus pesante que le liquide, se précipite au

travers de la masse dans laquelle elle se dissout. Cette solution étant achevée, l'eau n'est plus susceptible de présenter le mouvement circulatoire à la simple lumière diffuse; à la lumière solaire, elle le présente seulement à sa partie supérieure et à peine jusqu'à un pouce de profondeur. M. Dutrochet considère cette fixité comme le résultat d'une position régulière des molécules du liquide. Si alors on l'agite, il recouvre instantanément la faculté de se mouvoir, et la circulation se rétablit sous l'influence de la simple lumière diffuse. L'agitation change, à ce qu'il paraît, l'ordre régulier des molécules, et leur aggrégation devient confuse : dans ce dernier état, elles jouissent d'une mobilité dont elles se trouvaient privées par la disposition moléculaire précédente. Après avoir rempli des tubes d'eau laiteuse acidulée, si on les ferme à la lampe, on forme de petits appareils dans lesquels il s'opère une circulation perpétuelle avec des intermittences nocturnes et une intermittence hyémale; ainsi on a, en quelque sorte, dans ces deux ordres d'interruption, l'image du sommeil journalier des plantes et de leur état d'*hibernation*.

Séance du 25 janvier. — Mouvement circulaire des liquides. — M. Dutrochet écrit à l'Académie pour lui communiquer quelques nouveaux faits relatifs au mouvement circulatoire des liquides sous l'influence de la chaleur et de la lumière. La différence de température qui existe entre les deux faces du tube, est, selon l'ingénieux expérimentateur, la seule *cause efficiente* du mouvement circulatoire. $\frac{1}{400}$ de degré de différence de température suffit pour cela, mais avec l'aide de l'influence de la lumière; car, dans l'absence de ce dernier agent, le mouvement circulatoire s'arrête; c'est ce dont on peut s'assurer en fermant les volets de l'appartement dans lequel se fait cette expérience, de manière cependant à laisser une faible lumière suffisante pour apercevoir le mouvement circulatoire tant qu'il existe. Ce mouvement étant suspendu par l'insuffisance de la lumière, recommence si l'on ouvre les volets. Il reparaît également si, sans faire arriver de nouveau la lumière, on communique au tube un petit ébranlement, en frappant sur la table qui le supporte; quelquefois même il peut être excité au moyen des vibrations qu'excite dans l'air le tintement d'une clochette ou le son d'une basse. Cependant cette dernière expérience manque plus souvent qu'elle ne réussit.

Opérations chirurgicales. — M. Dupuytren fait un rapport verbal sur deux brochures de M. le professeur Vincenzo Andreini, contenant le *relevé* et le *résultat* des opérations de chirurgie pratiquées par lui dans le grand hôpital de Sainte-Marie-la-Neuve, à Florence, de l'an 1824 à 1829. A ce sujet, M. Dupuytren montre l'utilité de ces relevés statistiques d'une grande masse de faits pour l'appréciation des méthodes de traitement tant en médecine qu'en chirurgie; mais des efforts isolés, partiels, souvent interrompus, et bornés en général à des nombres assez petits, ne sauraient conduire à des résultats importans. L'administration des hôpitaux de Paris, placée à la tête du plus vaste système d'hôpitaux et d'hospices, avait préparé une base plus large et plus utile à ces calculs : elle avait arrêté qu'il serait tenu, dans chaque salle de malades, un registre sur lequel seraient inscrits les nom, âge, profession, lieu de naissance et d'habitation des malades, le titre de leurs maladies, les traitemens en usage et leurs résultats.

M. Dupuytren déplore que l'administration des hôpitaux, plus frappée des difficultés que des avantages de cette belle institution, ait pris le parti de la supprimer alors qu'elle aurait dû l'améliorer et la compléter, et vingt ans de travaux, qui promettaient d'immenses résultats, sont tombés devant de misérables obstacles. Il est à désirer que le conseil général des hôpitaux, averti par le vœu unanime des amis de la science et de l'humanité, revienne sur une mesure qui n'est pas moins désastreuse pour l'une que pour l'autre, et qu'il se hâte de renouer le fil des travaux anciens au fil des nouveaux travaux.

Séance du 8 février. — VACCIN. — M. Robert, médecin du Lazaret de Marseille, soumet au jugement de l'Académie 13 expériences qui tendent à prouver que le virus de la variole et de la varioloïde, mitigé avec le lait de vache au moment de son inoculation, ne produit qu'une éruption locale semblable à celle de la vaccine, ce qui démontre, selon lui, l'existence *à priori* d'un germe variolique dans le bouton vaccinal, et doit aujourd'hui conduire à reconnaître que la vaccine n'a eu d'autre origine que la transmission accidentelle du virus varioleux de l'homme au pis de la vache, et que c'est-là l'unique cause de sa bénignité, bienfait ineffable de ce cette première inoculation qu'il considère comme une espèce de greffe animale. « Du mo-

ment que cette vérité sera proclamée, dit-il, nul doute que la vaccine ne trouve plus de contradicteurs, parce qu'on sera bien plus satisfait de pouvoir remonter à sa véritable origine que de recourir, pour expliquer ses bienfaits, à une source aussi impure que celle de la dégoûtante maladie connue des vétérinaires sous le nom de *javarts* ou *crapaudines*. »Il termine en émettant le désir que ses 13 expériences soient jugées dignes d'être admises au concours des prix Montyon.

Taille de l'homme. — M. Villermé écrit à l'Académie pour rappeler que, dans un mémoire sur la taille de l'homme en France, il a établi, contrairement à tout ce qu'on a dit jusqu'aujourd'hui, que la stature de l'habitant des villes est plus haute en général que celle de l'habitant des campagnes. Il avait déduit ce singulier résultat de mesures prises sur un très-grand nombre de jeunes gens soumis au recrutement. Un savant de Bruxelles, le professeur Quetelet, vient de faire, de son côté, sur le même point, pour la province du Brabant méridional, des recherches dont il donne le détail suivant : les années 1823, 1824, 1825, 1826 et 1827 lui ont présenté, d'après les registres du gouvernement pour les milices, une taille plus haute des hommes pour les villes de Bruxelles, Louvain et Nivelles, que les communes rurales des mêmes arrondissemens.

Principe du mouvement dans les corps organiques. — Le Dr Lembert lit un mémoire sur ce sujet. Frappé de l'insuffisance des diverses explications proposées jusqu'à ce jour pour rendre compte des mouvemens dans les tissus animaux vivans, il a entrepris une série d'expériences pour rechercher s'il ne serait pas possible d'arriver à la connaissance élémentaire de ces mouvemens. Les premières ont eu pour objet de déterminer quels sont les organes de tel ou tel mouvement. L'auteur isola, sur un jeune chat, les intestins de leur mésentère; il vit alors qu'ils ne se contractaient que dans les points qu'il piquait avec la pointe du scalpel; mais, après les avoir enlevés avec le mésentère et les ganglions nerveux, il constata que ces organes se contractaient dans une étendue beaucoup plus grande. Ayant amputé la cuisse d'un jeune chat, il pinça fortement l'extrémité de la patte, et n'obtint aucun mouvement; en pinçant le nerf sur la surface de la plaie, il se fit alors une légère contraction dans le reste du membre. Il enleva ensuite complètement la moelle épinière hors du canal rachidien, et en pinçant la patte

du membre resté intact, il obtint une forte contraction. De ces faits, il conclut que le mouvement peut s'exercer à l'état rudimentaire, indépendamment de tous les centres nerveux, mais qu'il est beaucoup plus prononcé et plus parfait lorsqu'on conserve les ganglions nerveux voisins, et à plus forte raison la moëlle épinière. Après avoir mis à nu, sur un jeune chien, la moëlle de l'épine par sa partie postérieure, entre les régions dorsale et lombaire, et l'avoir divisée complètement en coupant en travers le corps d'une vertèbre, en ayant soin d'ailleurs de ne pss léser les vaisseaux correspondans, il fléchit en avant le corps de l'animal, de manière à avoir bien à découvert les deux surfaces de la section; il vit le bout cervical du cordon rachidien sortir de trois lignes environ du canal osseux, et y rentrer alternativement par un mouvement qui lui a semblé isochrone avec ceux de la respiration. Il prit ensuite une pile de douze paires, dont les conducteurs isolés l'un de l'autre, au moyen d'une enveloppe de fils de soie, étaient accolés dans toute leur étendue, de manière à ne faire plus qu'un seul fil à deux pointes, et touchant ensuite légèrement avec le conducteur tous les points de la surface de la section de la moëllle correspondante au cerveau, il n'obtint que des mouvemens irréguliers qui lui parurent dépendre uniquement de la douleur que ressentait l'animal. En excitant au contraire de la même manière le bout inférieur, il observa divers phénomènes, savoir : en touchant, 1° les faisceaux antérieurs, flexion de la queue entre les jambes, et flexion très-marquée des membres pelviens et du tronc; 2° les faisceaux postérieurs, mouvemens opposés, c'est-à-dire, extension des membres et de la queue, et redressement du tronc; 3° les faisceaux latéraux, flexion latérale du côté correspondant à l'excitation galvanique; 4° enfin un point quelconque intermédiaire aux faisceaux, toujours une contraction suivant une ligne qui, tirée du point irrité, aurait longé le corps en se portant jusqu'à l'extrémité de la queue.

M. Lembert conclut de là : 1° que la moëlle est mobile dans le canal rachidien; 2° qu'elle a une part très-active dans le mouvement; 3° que l'excitation au mouvement marche du cerveau vers les extrémités; 4° que l'inverse a lieu pour la transmission de la sensibilité; 5° que le galvanisme n'a pas besoin de former

un arc avec le corps pour exciter des mouvemens de contraction ; 6° enfin, que cet agent en démontre les organes d'une manière bien plus précise lorsqu'on ne le fait agir que sur un seul point. L'auteur s'accorde avec M. Berlinghieri sur les fonctions que remplissent les faisceaux antérieurs et postérieurs de la moëlle; mais il est allé plus loin en constatant que les mouvemens latéraux dépendent des faisceaux latéraux, et les mouvemens mixtes des portions intermédiaires à ces divers faisceaux. Il passe ensuite à l'examen des mouvemens dans la substance nerveuse elle-même. Ayant frappé de stupeur un oiseau, en le jetant rudement à terre, il a vu le cervelet fortement renversé en arrière, revenir sur lui-même et reprendre sa place primitive; il paraissait prendre un point d'appui sur ses pédoncules pour opérer ce mouvement. En rapprochant ce fait du mouvement signalé plus haut dans la moëlle, des expériences de M. Magendie sur les mouvemens de rotation qui ont lieu après la section des pédoncules du cervelet, et de l'opinion de M. Flourens qui considère cet organe comme le régulateur des mouvemens, M. Lembert se demande si l'on ne pourrait pas regarder cet organe comme destiné à fixer la moëlle épinière pendant les mouvemens qu'elle est appelée à exécuter, et à lui fournir un point d'appui en l'embrassant dans ses pédoncules; enfin si, à défaut du cervelet, on ne pourrait pas attribuer cette fonction au corps trapézoïde. Une autre question traitée par l'auteur est celle des nerfs moteurs. Ayant détaché la partie supérieure du nerf crural sur une grenouille morte, et en tirant dessus il fit mouvoir mécaniquement tout le membre comme s'il eût tiré sur un tendon : il en conclut que le nerf doit être seul actif, et que le reste de l'appareil locomoteur n'est que mécaniquement disposé pour le mouvement. Il mit ensuite à nu, sur des grenouilles vivantes, les nerfs cruraux et sciatiques, et il observa, même à l'œil nu, qu'ils étaient légèrement striés et flexueux pendant le relâchement des muscles auxquels ils se distribuent; pendant la contraction des muscles antagonistes, il a vu les mêmes nerfs tendus et leurs stries effacées, et enfin, pendant leur propre contraction, il s'est assuré que les stries transversales étaient plus nombreuses, que le nerf se tendait et acquérait un diamètre plus grand. De ces observations, il conclut que les globules nerveux s'aplatissent en se rappro-

chant fortement les uns des autres, pour produire le raccourcissement du cordon, et par suite la contraction. L'heure avancée ne permettant pas à M. Lambert de continuer, la lecture de son mémoire sera terminée dans l'une des prochaines séances.

Séance du 15 février. — Vaccin. — Le Dr Bertrand écrit à l'Académie au sujet de la communication de M. le Dr Robert, de Marseille, qui a présenté comme nouvelle l'opinion que les virus variolique et vaccin sont de même nature. M. Bertrand prouve qu'il a, long-temps avant M. Robert, énoncé cette opinion, et qu'il l'a appuyée sur des raisons qui semblent suffisamment concluantes. Il a traité en particulier cette question dans le journal *le Globe*, 1er avril 1829, et il adresse le numéro où se trouve cet article. Il termine en disant que si son opinion reçoit un plus haut degré de certitude des expériences de M. Robert, on doit au moins la considérer, en raison des motifs sur lesquels il l'a basée, comme ayant pu mettre sur la voie des essais à faire, et ayant dû en faire prévoir le résultat. Du reste, cette réclamation n'est relative qu'à la question de priorité; l'auteur ne prétend nullement se mettre sur les rangs pour le prix Montyon.

Séance du 22 février. — Unité de composition et de plan dans les animaux. — M. Cuvier lit un mémoire intitulé: *Considérations sur les Mollusques, et en particulier sur les Céphalopodes.* Les mollusques, en général, mais plus particulièrement les céphalopodes, ont une organisation plus riche et où l'on trouve plus de viscères analogues à ceux des classes supérieures, que dans les autres animaux sans vertèbres, ce qui est prouvé par les observations de Rédi, Swammerdam, Monro, Scarpa, et surtout par celles de M. Cuvier lui-même; aussi ce dernier ne balança-t-il pas à établir, il y a déjà trente-cinq ans, que des animaux aussi richement pourvus d'organes ne pouvaient pas rester confondus, comme ils l'étaient alors, avec les polypes et autres zoophytes; mais qu'ils devaient être reportés à un plus haut degré de l'échelle, idée qui aujourd'hui est au fond adoptée par tous les naturalistes. « Cependant, en faisant voir que cette organisation approche, pour l'abondance et la diversité des parties, de celle des vertébrés, je me suis bien

gardé, dit M. Cuvier, d'avancer que cette organisation fût composée de la même manière, ni arrangée sur le même plan; mais au contraire, j'ai soutenu que le plan qui, jusqu'à un certain point, est commun aux vertébrés, ne se continue pas chez les mollusques : quant à la composition, je n'ai jamais admis qu'on pût raisonnablement la dire une dans une seule classe, à plus forte raison dans des classes différentes. » M. Cuvier annonce qu'il se voit obligé aujourd'hui de soutenir ces idées, à cause de l'allusion qu'y a faite dernièrement M. Geoffroi-Saint-Hilaire, à l'occasion d'un mémoire de MM. Laurencet et Meyranx, relatif à l'organisation des mollusques. Ces deux observateurs, examinant les rapports qu'ont entr'eux les viscères dans les céphalopodes, ont cru qu'on y retrouverait peut-être un arrangement semblable à celui qu'on leur connaît dans les vertébrés, *si on se représentait le céphalopode comme un vertébré dont le tronc serait rejeté en arrière à la hauteur du nombril, de manière que le bassin revienne sur la nuque.* M. Geoffroy, saisissant cette vue nouvelle, l'a annoncée comme réfutant complètement tout ce que M. Cuvier avait dit sur la distance qui sépare les mollusques des vertébrés; et allant même plus loin que les auteurs du mémoire, il a avoué que la zoologie n'avait eu jusqu'à présent aucune base solide, et que la seule qu'on dût lui donner était le principe qu'il appelle *unité de composition*, principe dont, selon lui, on peut faire une application universelle. M. Cuvier se propose, dans ce mémoire, d'examiner la question relativement aux mollusques, et il annonce qu'il la traitera relativement aux autres animaux dans une suite de mémoires. Après avoir commencé par rappeler les principes d'après lesquels doit être guidée toute discussion scientifique, pour ne pas tomber dans le vague, et après avoir insisté surtout sur la nécessité de bien définir les termes et de ne jamais leur prêter, dans le cours de la discussion, un sens différent de celui qu'on leur avait d'abord donné, il définit d'abord ces mots *unité de composition* et *unité de plan*, et prouve que, pour les naturalistes, unité ne signifie pas identité, mais seulement ressemblance, analogie.

Ces termes une fois définis et fixés d'une manière précise quant au sens qu'on doit y attacher, on arrive à un résultat directement contraire à ce qui a été mis en avant; c'est que, loin

de fournir des bases nouvelles à la zoologie, des bases inconnues à tous les hommes plus ou moins habiles qui l'ont cultivée jusqu'à présent, ces principes, restreints dans des limites convenables, offrent au contraire une des bases sur lesquelles la zoologie repose depuis son principe, une des principales sur lesquelles Aristote, son créateur, l'a placée, base que tous les zoologistes dignes de ce nom ont cherché à élargir, et que tous les efforts de l'anatomie ont contribué à rendre plus stable. Ainsi, chaque jour, on peut découvrir dans un animal une partie que l'on n'y connaissait point, et qui fait saisir quelque analogie de plus entre cet animal et ceux des genres ou des classes différens. Mais les travaux auxquels on se livre à cet effet, tout en agrandissant les bases de la zoologie, ne la feront point sortir de celle sur laquelle elle repose maintenant. En effet, entre la découverte de quelques analogies de plus dans certains animaux, et la démonstration de l'assertion générale que la composition de tous les animaux est une, il y a autant de différence qu'entre l'homme et la monade.

Si, par *unité de composition*, on entend *identité*, on dit une chose contraire au plus simple témoignage des sens; si, par là, on entend *ressemblance*, *analogie*, on dit une chose vraie dans de certaines limites, mais aussi vieille dans son principe que la zoologie elle-même. Tout en réclamant ce principe comme ancien et connu, M. Cuvier est loin de le regarder, ainsi que le font les naturalistes qu'il combat, comme un principe unique : au contraire, il le considère comme subordonné à un autre bien plus élevé, bien plus fécond, à celui des conditions d'existence de la convenance des parties, de leur coordination pour le rôle que l'animal doit jouer dans la nature. « Voilà, ajoute-t-il, le vrai principe philosophique d'où découlent les possibilités de certaines ressemblances, l'impossibilité de certaines autres; voilà le principe rationnel d'où celui des analogies de plan et de composition se déduit, et dans lequel en même temps il trouve ces limites que l'on veut méconnaître. Le principe d'unité, entendu dans le sens d'analogie, de ressemblance, dans la composition et la distribution des organes, est donc convenu et posé depuis Aristote, auquel on doit les premières notions de l'anatomie comparée, science qui a pour objet d'examiner jusqu'à quel point s'étend cette ressemblance,

et de rechercher s'il y a des êtres chez lesquels elle se réduise à si peu de chose qu'on puisse dire qu'elle finit tout-à-fait.

La seconde partie du mémoire de M. Cuvier est entièrement consacrée à la comparaison de l'organisation du céphalopode avec celle de l'animal vertébré.

Séance du 1er mars. — THÉORIE DES ANALOGUES. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un très-long mémoire, intitulé : *des caractères de l'unité de composition*, dans lequel il se propose de réfuter la première partie du mémoire lu par M. Cuvier dans la dernière séance. Il cherche à démontrer que l'acception des termes *unité de composition* a été mal comprise; que la doctrine qu'elle représente tire son origine d'Aristote, mais qu'elle s'appuie aujourd'hui sur une méthode nouvelle, méthode qui a corrigé, renouvelé et précisé les anciennes idées sur l'analogie d'organisation, qui a substitué à l'*inscience* des opinions régnantes une marche éclairée et certaine, et qui seule enfin est capable d'une sévère détermination des parties constituantes des organes. M. Geoffroy, en se résumant, indique, dans les six propositions suivantes, les caractères propres à sa doctrine, et fait voir en même temps par une application la différence dans la manière de procéder des deux méthodes.

1° La théorie des analogues n'est point une répétition déguisée des anciennes idées sur les analogies de l'organisation, car elle s'interdit les considérations de la forme et des fonctions; considérations sur lesquelles reposent principalement les rapports établis dans la doctrine aristotétique.

2° Elle n'est pas non plus un élargissement de l'ancienne base de la zoologie, puisqu'elle emploie moins que la doctrine grecque et s'en tient à un seul élément de considération.

3° Elle reconnaît d'autres principes, car pour elle ce ne sont pas les organes qui, en leur totalité, sont analogues (ce qui a lieu toutefois dans les animaux presque semblables), mais les matériaux dont les organes sont composés. Ce point est fondamental dans la doctrine. Qui dit organe, dit une partie du corps servant aux opérations et aux sensations de l'animal. Un même organe diffère d'un animal à l'autre, ou par un changement de volume respectif, ou par l'addition de nouvelles parties. Les considérations de volume n'intéressent en rien les considérations des choses; la doctrine de l'unité de composition ne s'at-

tache qu'à l'addition des parties. L'hyoïde de l'homme, par exemple, est composé de cinq osselets, celui du chat de neuf; on a donné le même nom à l'un et à l'autre, et cela avec raison, puisqu'ils remplissent l'un et l'autre un même usage. Sont-ils analogues? La doctrine aristotétique, d'après cette première concordance, d'après le motif de leurs fonctions, répond affirmativement; mais la théorie des analogues se refuse à cette conséquence. Il y a plus de parties dans un des hyoïdes, moins dans l'autre. Elle n'aura satisfait à son essence d'investigation, et ne prononcera avec sûreté que lorsqu'elle aura retrouvé les quatre osselets absens dans l'hyoïde humain. Ainsi, pour les sectateurs de la philosophie aristotétique, c'est assez que la fonction soit reconnue, et tout l'appareil, soit avec cinq, soit avec neuf osselets, est pris pour un organe analogue. La théorie nouvelle, au contraire, cherchera dans les neuf pièces quels sont les analogues des os de l'hyoïde réduit à cinq, car elle fait porter les analogies sur les matériaux seulement.

4° Son but précis est autre, et elle exige une rigueur mathématique dans la détermination de chaque sorte de matériaux à part.

5° Elle devient un instrument de découvertes. Pour le démontrer, elle s'enquerra des quatre osselets qui, absens dans l'hyoïde de l'homme, privent cet appareil d'être à son égard complet. Elle les cherchera tout près, mais en dehors de l'organe réduit : et, si elle veut les retrouver sans recherches difficiles, elle aura recours à un autre principe qui lui est propre, qui lui sert de guide, celui des *connexions*, sorte de fil d'Ariadne, qui retient dans la vraie route et mène nécessairement à une fin heureuse. Ainsi, l'hyoïde des mammifères arrivé au maximum de composition, est formé de neuf pièces disposées en deux chaînes croisées; l'une, longitudinale, établie entre la langue et le larynx, est formée de trois pièces; l'autre, transversale, est composée de six, trois à droite et trois à gauche. A cet hyoïde au grand complet que l'on compare ce qui en reste chez l'homme. Ce sont identiquement matériaux pour matériaux; A les trois os interposés entre la langue et le larynx, savoir : les grandes cornes et l'arc médian, ou principal corps, parties distinctes nommées *glosso-hyaux* et *basi-hyal*; B les deux petites cornes ou les *apo-hyaux*, selon la même nomenclature. (M. Geoffroy explique ici comment les parties absentes de

l'hyoïde humain se retrouvent dans des appendices placés suivant la direction tracée par l'analogie, appendices nommés par lui *cératbhyaux* et *stythyaux*, qu'une disposition organique propre à l'homme a déplacés du siége qu'ils occupent chez d'autres animaux. L'anatomie humaine avait déjà aperçu et décrit ces matériaux sous le nom d'*apophyses styloïdes*, mais ne les avait notés que pour leur forme, sans en désigner aucunement les rapports zoologiques).

6° Enfin, elle n'entend et ne peut s'occuper que d'un seul ordre de faits; elle est exclusive dans la poursuite de son sujet, elle s'en tient à être anatomique. Elle s'attache, dans chaque cas, à un élément dont elle s'efforce de déterminer la valeur, le suit dans ses métamorphoses, et l'amène, après compraaison dans tous les êtres, à l'unité philosophique, c'est-à-dire, à tout ce qu'il est possible de savoir concernant son essence, sans mélange d'aucne considération accessoire. — M. Cuvier prend la parole et dit que tout ce qu'a exposé M. Geoffroy ne forme pas la réfutation des principes qu'il a avancés au sujet de l'organisation des céphalopodes comparée à celle des vertébrés. Jusqu'alors il ne pense pas qu'il lui soit utile de faire de nouvelles objections.

Dans cette même séance, M. de Blainville a été nommé à la seconde chaire, celle des mollusques, formé par la division en deux de la place laissée vacante au Jardin du Roi par la mort de M. de Lamarck.

M. Dallon, l'un des chimistes anglais les plus distingués de l'époque actuelle, a aussi été nommé associé étranger, en remplacement de M. Davy.

252. Académie roy. de médecine.

Séance du 27 octobre.— L'Académie est réunie extraordinairement pour prendre connaissance de l'ordonnance du Roi qui modifie son organisation et pour subvenir aux moyens d'exécution de cette ordonnance.

M. Double voudrait qu'avant de faire aucun acte exécutoire de l'ordonnance, l'Académie présentât à l'autorité de respectueuses réclamations sur les vices nombreux qui, selon lui, y existent. On ne peut pas, par exemple, en exécuter les articles 1 et 4, sans attaquer les droits d'une partie des membres de la Compagnie. Il demande à lire une note sur ce sujet.

M. Honoré appuie la proposition de M. Double, et, par exemple, conteste que l'ordonnance nouvelle améliore, comme le dit le ministre, la condition des divers membres de l'Académie; cela peut être vrai des honoraires et des adjoints, mais certainement cela ne l'est pas des associés.

M. Moreau objecte que le premier besoin de l'Académie doit être de constituer son conseil d'administration, l'ancien ayant été mis à néant par la nouvelle ordonnance; jusque-là l'académie est en quelque sorte sans représentant, sans existence. Il propose de s'occuper immédiatement de l'élection du secrétaire annuel institué par l'art. 3 de l'ordonnance, et de celle des quatre membres titulaires qui, d'après l'art. 7, doivent avoir l'entrée au conseil. Alors on donnera suite à la proposition de M. Double, et on adressera des réclamations à l'autorité, s'il y a lieu.

L'Académie décide qu'elle constituera d'abord son conseil d'administration. Elle arrête successivement : 1° que son secrétaire annuel sera de droit un des quatre membres titulaires appelés au conseil d'administration; 2° que le secrétaire annuel qu'elle va élire restera en fonctions jusqu'à la fin de l'année 1830. Elle procède ensuite par scrutin à la double élection de son secrétaire annuel et des membres de son conseil. M. Adelon, ancien secrétaire de la section de médecine, est nommé secrétaire annuel, et MM. Double, Ant. Dubois et Husson, sont élus pour faire partie du conseil d'administration.

Séance du 13 novembre. — L'Académie continue son établissement d'après les bases de la nouvelle ordonnance. — On propose d'instituer une Commission à l'effet de préparer le classement des membres dans chacune des onze sections fixées par l'art. 2 de l'ordonnance : mais cette mesure est ajournée jusqu'à ce que chacun ait indiqué, sur des tableaux préparés d'avance par les soins du conseil, à quelle section il désire appartenir. — M. Moreau remarque que c'est le moment d'entendre M. Double sur les rectifications qu'il serait désirable de voir faire à l'ordonnance; mais M. Double renonce à prendre la parole. — Une commission est instituée pour reviser les réglemens, et les mettre en rapport avec la nouvelle ordonnance;

elle est composée de MM. Double, Desgenettes, Pelletier, Ribes, Lucas, Ant. Dubois et Husson.

L'Académie décide qu'elle tiendra séance tous les mardis.

Séance du 10 novembre. — Orthopédie, appareils pour le redressement du rachis. — M. Bricheteau, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire qu'a lu, à la section de médecine, M. Pravaz, et qui est relatif à une nouvelle manière d'appliquer l'extension au traitement des déviations du rachis. Le rapporteur rappelle les essais de Levacher, de M. Portal, de Venel, de M. Heim de Wurtzbourg, de MM. Lafond, Maisonabe, etc. Il trouve fondés les reproches que M. Pravaz a faits à ces divers appareils, et applaudit aux nouveaux appareils proposés par ce médecin. Ceux-ci consistent : 1° en un lit composé de deux pièces, une pour la partie supérieure du corps, et une pour l'inférieure; si, après que le malade y est couché et fixé, on lâche les courroies latérales qui unissent ces deux pièces, ces deux pièces tendent à se séparer et étendent la partie correspondante du rachis avec une force qu'on peut graduer à volonté; 2° en un appareil dit *de jour*, destiné à exercer les muscles du malade, et qui se compose de deux chars roulant dans des coulisses sur un plan incliné de dix-huit pieds de long; cet appareil, à l'aide d'un mécanisme ingénieux, opère l'extension de l'épine du malade qui y est placé, tout en obligeant celui-ci à exercer ses muscles dorsaux. C'est ainsi que M. Pravaz combine, pour le redressement des courbures de l'épine, l'extension passive du rachis par un moyen mécanique, et la gymnastique. La commission a pendant un an suivi les bons effets de ces appareils sur des malades, et propose à l'Académie de les déclarer supérieurs à tous ceux qui ont été jusques ici inventés pour le même objet.

M. Désormeaux oppose à ce rapport les quatre remarques suivantes : 1° C'est à tort que M. Pravaz reproche à tous les appareils autres que les siens d'avoir une action incessamment décroissante; si cela est vrai de ceux qui se composent de ressorts, cela ne l'est pas de ceux où l'on emploie des poids. D'ailleurs on remédie à cet inconvénient en faisant varier selon le besoin le degré de tension. 2° Les nouveaux appareils de M. Pravaz semblent imaginés pour les cas où il n'y a qu'une cour-

bure au rachis, et ces cas-là sont les plus rares; presque toujours il y a deux courbures en sens inverse l'une de l'autre, et dès-lors il y a moins d'avantages à n'agir que sur un point circonscrit du rachis. 3° Les exemples de succès qu'a cités la Commission ne suffisent pas pour justifier sa conclusion, car on a obtenu des succès avec tous les procédés; il fallait rechercher dans quel système les succès sont plus nombreux. 4° Enfin, comme le thorax participe toujours des déviations de la partie thoracique du rachis, M. Désormeaux craint que la courroie qui passe sur cette région du corps ne s'oppose à ce qu'elle se rétablisse. M. Dubois avoue aussi n'avoir pas bien compris comment, dans les appareils de M. Pravaz, la puissance extensive est placée plus près du point du rachis qui est dévié, fait qui est présenté par les commissaires comme une importante amélioration. — On renvoie la discussion à la séance prochaine.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente l'individu bicéphale, âgé de 8 mois (*Ritta-Christina*), qui lui a été adressé par M. Rolando, de Turin. Le numéro de novembre du *Bulletin* contient un article dans lequel sont exposés tous les détails de l'autopsie de cet individu.

Dilatation variqueuse extrême des vaisseaux lymphatiques abdominaux et du canal thoracique. — Pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Amussat. — Un jeune homme de 19 ans, bien constitué, avait depuis cinq ans, aux aînes, deux tumeurs considérables qui furent prises pour des hernies, et auxquelles on opposait un double bandage herniaire. Le 7 novembre dernier, il est atteint d'une pneumonie que compliquent bientôt des symptômes cérébraux; de la douleur éclate dans les tumeurs des aînes qui bientôt présentent de la fluctuation; le malade succombe en 24 heures. — *Nécropsie.* Tumeurs des aînes un peu affaissées, laissant voir, à travers la membrane mince qui les recouvre, le pus qui les remplit, et qui est renfermé dans un sac noueux, irrégulier, comme seraient des vésicules hydatiques ou des vésicules spermatiques déplissées. Ce sac ouvert donne issue à une matière puriforme infecte; situé dans l'anneau, il s'étend, d'un côté jusque dans les cuisses; de l'autre jusque dans l'abdomen, où l'on découvre un grand nombre de vésicules blanchâtres, de grandeur et de formes variables, et pleines de pus. Ces vésicules ne sont que des vaisseaux

lymphatiques très-dilatés. Par l'insufflation, M. Amussat a constaté leur continuité jusqu'au canal thoracique. Il n'y avait ni hernie, ni péritonite, ni maladie du rachis. Les glandes iliaques semblaient s'être résolues en lymphatiques. M. Amussat n'a pu trouver, en opposition avec ce qu'a dit Lippi, aucune communication de ces lymphatiques si énormément dilatés avec les grosses veines. Il se demande si la pression exercée sur les glandes inguinales par le double bandage herniaire, est ce qui a pu amener une telle dilatation des vaisseaux lymphatiques abdominaux, et comment cette dilatation a pu permettre pendant plusieurs années, non seulement la vie, mais la bonne santé du malade.

Séance du 17 novembre. — Redressement du rachis. — L'Académie reprend la discussion du rapport sur les appareils orthopédiques de M. Pravaz. M. Bricheteau réplique aux objections de M. Désormeaux : 1° il est vrai que les poids modèrent le décroissement de l'extension ; mais ce moyen que M. Pravaz d'ailleurs a proposé le premier en 1825, n'est, selon lui, que très-accessoire ; 2° il est également vrai que le lit de M. Pravaz agit plus sur la courbure qui est dans la région dorsale ; mais il n'est pas pour cela sans action sur les courbures plus éloignées, et par conséquent, peut être également employé quand il y a plusieurs courbures ; 3° enfin, c'est à tort qu'on reproche à la ceinture qui agit près de la courbure de comprimer le thorax ; cette ceinture ne prend appui que sur le sternum, et laisse toute facilité aux côtes de se redresser. La commission persiste donc à dire que les appareils de M. Pravaz sont *supérieurs* à tous ceux qui ont été imaginés jusques ici. — M. Dubois dit avoir examiné depuis la dernière séance les appareils de M. Pravaz, et déclare que sous le point de vue théorique au moins il les juge supérieurs à tous les autres. — M. Itard soutient que leur supériorité est aussi démontrée sous le point de vue pratique, car il a vu beaucoup de malades qui n'avaient pu supporter les autres appareils, se trouver bien de ceux-ci. — Néanmoins, sur la proposition de M. Breschet, l'Académie s'exprime d'une manière moins absolue que la commission, et se borne à déclarer que sous le point de vue théorique les appareils de M. Pravaz lui *paraissent préférables* à tous les autres.

Monstruosité. — M. Castel lit une note sur la monstruosité

dite *bicéphalie*. Il trouve cette dénomination impropre, car loin qu'il y ait ici surabondance de parties, il y a au contraire manque de quelques organes. Il professe, en effet, qu'il y a ici deux individus, ayant chacun leur vie, leur mort distinctes, mais auxquels il manque quelques organes. Il pense, par exemple, que dans le cas de *Ritta* et de *Christina*, de même qu'il y a deux estomacs, il y a aussi duplicité dans les organes centraux, de la respiration et de la circulation.

MM. Delpech et Villeneuve présentent une monstruosité qui consiste en deux fœtus mâles, de six mois et demi de conception, réunis par le sommet de la tête de manière que la face de l'un correspond exactement à l'occiput de l'autre, et réciproquement. Une dépression circulaire sous-cutanée indique le point de jonction des deux individus qui du reste sont parfaitement conformés. Les parens, jeunes et bien constitués, ont plusieurs autres enfans bien conformés. La conception, la grossesse et l'accouchement n'ont rien offert de particulier.

M. Martin Solon fait successivement trois rapports : deux ont trait à des épidémies de dysenterie observées à Rivesaltes, département des Pyrénées orientales, par M. Bonafos, et dans des communes du département du Loiret, par M. Lanoix, et qui n'ont rien offert qui soit digne d'être noté. Le troisième fait connaître une observation envoyée à l'Académie par M. Voillot, médecin à Beaune, sur une affection cancéreuse de la prostate et de la vessie.

Sangsues du Sénégal. — M. Virey, au nom d'une commission, lit un rapport sur des sangsues envoyées du Sénégal au ministre de la marine. La commission établit : 1° que ces sangsues forment une espèce différente de la sangsue officinale de notre pays; 2° qu'on peut aisément les transporter au loin dans la terre argileuse humectée, ce qui peut les rendre propres au service de la marine et pour l'approvisionnement des colonies; 3° que, cependant, comme elles tirent moitié moins de sang que nos sangsues ordinaires, il faut les appliquer en plus grand nombre. Tandis que notre sangsue officinale extrait deux fois et demi le poids de son corps de sang, les sangsues du Sénégal n'en tirent qu'une fois et un tiers leur poids.

Maladie du diploé. — Pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Gueneau de Mussy. Une blanchisseuse âgée de 68

ans, paraissant jouir d'une bonne santé, est mordue par un cheval à un bras, et foulée aux pieds par cet animal : survient un érysipèle à la face, qui amène la mort le huitième jour. — *Nécropsie*. Poumons et organes abdominaux sains; cœur fortement hypertrophié; cerveau et méninges sains; la face externe du crâne paraît saine aussi; mais la face interne de la voûte est toute parsemée de teintes violacées, assez régulièrement arrondies, et de deux à six lignes de diamètre; ces taches, pressées sous le doigt, cèdent et s'enfoncent. Cette face offre en même temps des fractures en diverses directions; il est manifeste que, aux lieux qui correspondent à ces fractures, la lame interne du tissu compact est plus ou moins amincie, le diploé détruit et remplacé par du sang épanché et coagulé. Cette maladie était antérieure à l'accident qui a causé la mort, et n'avait été révélée par aucun symptôme.

Séance du 24 novembre. — Fièvre jaune. — MM. Rochoux et Dalmas font un rapport sur un mémoire de M. le Dr Dupuy, intitulé : *Opinion des médecins de Cadix sur la nature de la fièvre jaune, de introduction en Europe, et son mode de propagation.* Dans ce travail, M. Dupuy se réduit au rôle d'historien, et les commissaires lui reprochent d'être inexact et incomplet. Ils signalent cette remarque de l'auteur, qu'il a observé, à la fin de l'été, à Cadix, des gastro-entérites qui simulaient si bien la fièvre jaune, que des médecins non habitués à voir cette dernière maladie s'y seraient mépris.

Bicéphale Ritta-Christina. — M. Geoffroy Saint-Hilaire, au nom de la commission instituée pour l'examen du bicéphale Ritta-Christina, fait un rapport sur cet individu double; il est mort après huit mois et huit jours de vie.

Imperforation de l'utérus. — Observation de M. Hervey de Chégoin d'une imperforation congéniale complète de l'utérus, avec absence totale du col, rétention des règles depuis dix-sept ans, guérie par une ouverture pratiquée au corps de la matrice, et entretenue pendant deux mois. Une femme âgée de 32 ans, mariée depuis dix, n'avait jamais eu ses règles; seulement, à 15 et à 16 ans, elle avait commencé à éprouver dans la matrice des douleurs qui, depuis, s'étaient renouvelées chaque mois, et avaient fini par devenir atroces. Au 22 septembre dernier, l'examen de cette femme fit voir que les parties géni-

tales externes étaient bien conformées; seulement le vagin n'avait que trois pouces de hauteur : mais l'utérus était imperforé, et tout le col de cet organe paraissait manquer. Le ventre était sensible, tuméfié, et offrait au côté gauche une tumeur qui s'étendait depuis le fond du bassin jusqu'au-dessus de la crête iliaque du même côté. Cette tumeur, grosse comme une tête de fœtus, se montrait fluctuante quand on la pressait entre deux doigts introduits, l'un, dans le vagin, et l'autre dans le rectum. M. Hervey, jugeant qu'elle était due à la rétention du sang des règles dans la matrice, se décida aussitôt à y plonger un trois-quarts par le vagin, ayant soin de ne pas blesser les cloisons recto-vaginale et vésico-vaginale, qui faisaient saillie au-devant et autour d'elle. Il dirigea l'instrument de bas en haut, de droite à gauche, dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur, et l'enfonça d'un pouce : ayant retiré le poinçon, il enfonça un peu plus bas la canule, et au bout de quinze à vingt secondes, il vit apparaître une goutte d'un liquide roux et filant. Voulant attendre patiemment l'issue lente et spontanée du liquide, une petite bougie introduite dans la canule servit à substituer à celle-ci une sonde de gomme élastique plus grosse. Six heures après l'opération, il ne s'était guère écoulé encore que quatre onces de sang, et cependant la tumeur s'était déjà beaucoup affaissée. Le lendemain, des douleurs vives dans la matrice engagèrent à saigner la malade et à retirer la sonde ; celle-ci fut replacée le troisième jour, et par son moyen on pratiqua des injections dans l'utérus. Ces injections furent continuées les jours suivans, mais à l'aide d'une sonde de femme qu'on substitua à la sonde de gomme élastique, et qu'on laissa à demeure dans la plaie de l'utérus pendant près de deux mois. Alors la malade la dérangea dans un mouvement; M. Hervey ne put la replacer dans les premiers instans; mais l'ayant laissée au point où elle avait pénétré, au bout de trois jours il parvint à la remettre complètement. Depuis deux mois que l'opération est faite, la malade a repris de l'embonpoint, de la gaîté, et a cessé de souffrir; la matrice n'est plus sentie au-dessus du pubis, et, à travers le rectum, ne paraît pas plus grosse qu'à l'ordinaire; quand on l'explore avec le spéculum, on n'y voit aucune trace de col, mais seulement un enfoncement entouré d'un bord très-rouge; c'est l'endroit de l'incision.

Deux fois depuis deux mois le sang qui a coulé s'est montré plus rouge, ce qui a fait présumer à M. Hervey qu'il y avait alors menstruation. Ce médecin appelle l'attention sur la très-petite quantité de sang qui a coulé, eu égard au gros volume de la tumeur et à la promptitude avec laquelle cette tumeur s'est dissipée.

Calcul urinaire; rachitôme. — M. Hervey de Chégoin présente à l'Académie : 1° un calcul urinaire d'une assez grosse dimension qu'il a extrait par l'opération de la taille : le malade a été guéri par première intention; dès le septième jour de l'opération, il se levait et mangeait comme à son ordinaire, et le onzième jour il se promenait à pied. M. Hervey attribue cet heureux résultat au soin qu'il a eu de faire au périnée une incision de quatre pouces, tandis que, par contre, il a entamé à peine de quelques lignes la prostate et le col de la vessie. 2° Un nouveau rachitôme inventé par M. Terral, à l'aide duquel on peut plus promptement et plus exactement découvrir la moelle spinale sans léser cette partie.

Occlusion de l'orifice pulmonaire du cœur. — Pièce pathologique présentée par M. Jadelot; observation lue par M. Burnet. — Une petite fille de 7 ans est apportée à l'hôpital des Enfans avec tous les symptômes d'une affection organique du cœur, palpitations, dyspnée, pouls intermittent et vibrant, coloration violette des pommettes, bouffissure générale légère, etc. La percussion fait reconnaître une grande matité dans presque toute la partie antérieure de la poitrine, et le stéthoscope fait entendre un bruit de soufflet, et des frémissemens cataires isochrones aux battemens du pouls. En peu de jours, l'enfant succombe, et l'ouverture du corps fait découvrir les altérations suivantes : grande congestion de sang dans les sinus latéraux; rougeur des amygdales, du pharynx, de l'épiglotte, du larynx, et de toutes les ramifications bronchiques; les poumons sont petits et relégués à la partie postérieure du thorax; le cœur occupe plus de la moitié antérieure de cette cavité; le péricarde contient dix onces de sérosité; l'oreillette droite forme à elle seule la moitié du volume du cœur, et contient un caillot noir plus gros que le poing d'un adulte; sa face interne est garnie de fortes colonnes charnues; le ventricule droit est presque oblitéré par l'hypertrophie concentrique de ses parois, qui ont

presque un pouce d'épaisseur à la base; sa cavité est vide et recevrait à peine la seconde phalange du pouce; elle communique, par un canal étroit et long de huit lignes, avec l'artère pulmonaire : celle-ci est fermée à son orifice par une membrane de tissu jaune élastique, offrant à son centre une ouverture d'une ligne et demie de diamètre. Le ventricule gauche est vide, et double à-peu-près en capacité du ventricule droit; l'oreillette gauche est un peu moins spacieuse. L'aorte a un pouce un quart de circonférence à son origine; l'artère pulmonaire est un peu moins volumineuse; toutes deux sont pâles et vides. La veine-cave n'offre de sang que près du cœur. M. Jadelot pense que la maladie de l'artère pulmonaire à son orifice est ce qui a déterminé l'hypertrophie du ventricule droit et la dilatation énorme de l'oreillette droite.

Séance du 1er décembre. — Médecine légale. — *Arsenic retrouvé dans les débris d'un cadavre après 7 ans d'inhumation.* — M. Orfila lit une note sur ce fait de médecine légale que lui a communiqué M. Ozanam, médecin en chef d'un des hôpitaux de Lyon. L'inhumation avait eu lieu dans un endroit élevé, et dans un sol qui, très-avide d'eau, l'absorbait rapidement; aussi, lors de l'exhumation, le cercueil fut trouvé entier, seulement desséché et facile à casser; ses parois n'étaient pas même tachées intérieurement, sauf l'inférieure qui était superficiellement empreinte de matière brunâtre, de consistance d'onguent. Le cadavre y était entier, et la tête, le tronc, les membres, avaient à l'extérieur conservé leur conformation et position naturelle; mais les organes intérieurs du thorax et de l'abdomen étaient détruits, et il n'en restait qu'une masse de matière brune, molle, qui était déposée sur les côtés du rachis, et qui avait taché la paroi inférieure du cercueil. C'est dans cette matière que MM. Ozanam et Idt, experts nommés, ont retrouvé l'arsenic. Il ont épuisé par diverses décoctions dans de l'eau distillée une partie de cette matière, jusqu'à ce que l'eau se colore à peine. Ces diverses décoctions réunies leur ont servi ensuite à deux sortes d'épreuves.

D'une part, 1° une partie de ces décoctions a été évaporée à consistance d'extrait sec, et celui-ci a été redissous dans de l'eau distillée bouillante. 2° Cette dernière solution a été concentrée au volume d'un litre; mais comme elle était d'une cou-

leur rouge caramel, ce qui ne permettait pas de voir la couleur des précipités qu'y déterminaient les diverses dissolutions salines, elle a été de nouveau évaporée à siccité. 3° Le produit de cette seconde évaporation a été traité par le procédé de Rapp, c'est-à-dire a été brûlé dans un vase de porcelaine avec du nitrate de potasse bien privé de tout hydrochlorate. 4° Le culot salin homogène qui est résulté de cette combustion a été redissous dans de l'eau distillée, sauf un petit résidu qu'on a séparé par le filtre. 5° On a fait bouillir avec de l'acide nitrique la solution pour la purger de tous les hydrochlorates qu'elle pouvait contenir, et on a ensuite saturé l'excès d'acide nitrique par une dissolution de potasse très-pure. 6° On a eu ainsi une dissolution qui, aux réactifs, s'est comportée comme une solution d'acide arsénieux; par exemple, par l'hydrosulfate d'ammoniaque et une goutte d'acide hydrochlorique, elle s'est colorée en jaune; puis elle a repris sa transparence par l'ammoniaque caustique. 7° Une autre portion de cette solution a été précipitée par un excès de nitrate d'argent; le précipité recueilli sur un filtre et lavé à l'eau distillée, a été trituré avec du charbon végétal bien pur et un peu de potasse, et une partie de ce mélange a été chauffée dans un tube de verre : bientôt a apparu à la paroi interne du tube comme un étamage léger, qui, examiné au microscope de Dellabarre, a paru être des lamelles et des cristaux de forme tétraédrique, comme sont ceux de l'arsenic métallique. 8° Une portion de cet étamage a été détachée avec une lime, mis avec de l'eau distillée dans un vase à réactif où l'on a fait arriver d'autre part un courant de gaz oxygène; au bont d'un quart d'heure, l'étamage a disparu, et la liqueur filtrée et évaporée aux trois quarts s'est comportée aux réactifs comme une solution d'acide arsénieux.

D'autre part, une autre partie des décoctions a été traitée par l'acide hydro-sulfurique et quelques gouttes d'acide hydrochlorique; le précipité obtenu a été séché et brûlé dans un tube de verre avec du charbon et de la potasse; aux parois internes du tube s'est formé une couche miroitante légère; le tube a été mis avec de l'eau distillée dans un vase à réactif où l'on a fait arriver d'autre part un courant de gaz oxygène; au bout d'un quart d'heure, la couche avait disparu, et la liqueur

filtrée et évaporée s'est comportée aux réactifs comme une solution d'acide arsénieux.

Ainsi, dans les deux genres d'épreuves l'arsenic a été retrouvé. M. Orfila présente ce fait comme une confirmation du principe qu'il a posé, qu'à *l'exception de l'acide hydro-cyanique*, on peut retrouver, après plusieurs mois et années d'inhumation, la portion de substance vénéneuse qu'on eût retrouvée dans un cadavre un ou deux jours après la mort.

MM. Pelletier et Caventou élèvent des doutes sur la partie des épreuves dans laquelle les experts disent avoir avec l'oxigène oxidé l'arsenic métallique à froid. M. Orfila assure qu'il a vu cette oxidation se faire avec l'air même qui est interposé entre les molécules de l'eau; du moins, en mettant de l'arsenic métallique dans une solution de sulfate de cuivre ammoniacal, il a vu promptement la liqueur se colorer en vert. Néanmoins, l'Académie charge une commission de vérifier ce fait important.

Succédané de la quinine. — M. Devilliers communique une lettre de M. le D. Gerardin, qui annonce avoir substitué avec succès au sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes le sulfate de salicine. Deux observations rapportées dans cette lettre prouvent l'efficacité comme fébrifuge de cette substance nouvellement extraite du saule par M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français. M. Virey rappelle que, depuis près deux ans, M. Buchner en Allemagne, et M. Rigatelli en Italie, avaient obtenu de l'écorce du saule la salicine, et avaient opposé cette base salifiable et ses combinaisons aux fièvres intermittentes.

Extirpation de l'os maxillaire supérieur. — M. Lisfranc présente guérie la malade qui a supporté l'opération dont il a entretenu dernièrement la Section de Chirurgie. La plaie exté-avait réunie à l'aide de la suture entortillée, s'est cicatrisée en rieure, qu'on cinq jours; la plaie intérieure n'a guéri qu'en un mois; la malade n'a presque pas eu de fièvre : elle s'est promenée le 7e jour. La difformité est presque nulle; la face n'est qu'un peu déprimée du côté opéré; la déperdition de substance éprouvée par la fosse nasale paraît moindre de jour en jour; il n'y a plus paralysie dans les muscles de la face; la malade boit et

mange facilement ; la parole est libre, seulement la voix est enrouée, inconvénient auquel on remédiera dans quelques mois par un obturateur.

Séance du 8 décembre. — Oxidation de l'arsenic métallique à froid. — M. Orfila communique des expériences qu'il a faites sur la question de savoir si de l'arsenic métallique mis dans de l'eau se transforme en acide arsénieux, quand on le soumet à froid à un courant de gaz oxygène. Il résoud affirmativement cette question sur laquelle des doutes avaient été élevés dans la séance dernière. Il s'appuie sur les cinq faits suivans : 1° l'arsenic métallique, exposé à de l'oxygène humide, se transforme en une masse noire de laquelle on retire de l'oxide blanc d'arsenic. M. Berzelius a dit que 100 parties d'arsenic absorbaient dans ces circonstances 8 parties d'oxygène. 2° De l'arsenic métallique pulvérisé, mis dans de l'eau aérée, devient, au rapport de M. Lassaigne, acide arsénieux ; et M. Orfila, dans des expériences directes, a vu que la conversion de 10 grains de métal était faite au bout de 6 heures. C'est aux dépens de l'oxygène de l'air interposé entre les molécules de l'eau, que le métal s'oxide, car en faisant l'expérience avec de l'eau distillée dont on avait chassé l'air par l'ébullition, et qui était sans contact avec l'air extérieur, M. Orfila n'a obtenu aucun atôme d'acide arsénieux, même au bout de 14 heures. 3° De l'arsenic métallique mis dans une solution de sulfate de cuivre ammoniacal exposée à l'air, s'est oxidé ; car au bout de quelques minutes la liqueur a verdi, et de l'arsenic de cuivre s'est précipité. 4° M. Orfila a mis au fond d'une éprouvette 5 à 6 grains d'arsenic métallique et deux onces d'eau ; il a insuflé pendant 10 ou 12 minutes dans cette éprouvette, de l'air expiré, de manière à ce que la poudre arsénicale soit incessamment soulevée, et il a vu se former de l'acide arsénieux. 5° Enfin, en répétant cette expérience avec du gaz oxygène, il a vu l'oxidation sensible déjà au bout de 9 minutes. M. Orfila mentionne encore deux expériences qui éclairent l'histoire chimique et médico-légale de l'arsenic. 1° Lorsqu'on veut retirer d'un sel ou d'une substance quelconque l'arsenic métallique qui y existe, il faut que le tube dans lequel on brûle le sel mêlé à du charbon et de la potasse soit effilé à la lampe par une de ses extrémités ; si le tube est ouvert, l'air atmosphérique qui

y pénètre oxide l'arsenic à mesure qu'il se volatilise, et une grande partie de l'arsenic métallique qu'on aurait obtenu, est changé en acide arsénieux. 2° Si on fait bouillir de l'arsénic métallique pur et récemment préparé dans de l'eau distillée, son oxygène s'unit à une partie du métal, et forme de l'acide arsénieux qui reste en dissolution dans la liqueur; son hydrogène s'unit à une autre portion d'arsenic, et fait de l'hydrure d'arsenic qui se précipite sous forme d'une poudre d'un brun terne. Ce dernier fait fournit, selon M. Orfila, un moyen de reconnaître si dans les épreuves médico-légales pour la réduction de l'arsenic, la couche métallique, qui est obtenue aux parois du tube où l'on brûle les précipités, est vraiment de l'arsenic; il suffira de faire bouillir cette couche métallique, ou le tube qui la contient, dans de l'eau distillée; il devra se précipiter une poudre noire d'hydrure d'arsenic, et on devra retrouver dans l'eau de l'acide arsénieux.

Sels marins de mauvaise qualité. — MM. Boulay et Deleas font un rapport sur trois mémoires relatifs à des accidens produits par des sels de mauvaise qualité. 1° Un de ces mémoires est de M. Lemercier, d'Epernay. Ce médecin expose qu'en juillet 1829, 150 personnes à-peu-près des communes de la Fère-Champenoise et de Sezanne, après avoir fait usage de certains sels, ont éprouvé des accidens qui consistaient en une sensibilité morbide à l'épigastre; envies continuelles de vomir, diarrhée muqueuse et même sanguinolente; quelquefois tension du ventre, bouffissure de la tête, inflammation de la conjonctive, enflure des extrémités inférieures, faiblesse générale, etc. Le sel employé avait paru aux malades avoir une certaine odeur; ils en avaient retiré une matière qui, explorée par M. Lemercier, a produit sur la langue une impression vive et brûlante avec salivation prolongée. 2° L'autre travail est une lettre de M. Leroy de Bonneville, juge-de-paix à Sezanne, qui expose qu'à la suite de l'emploi d'un sel de mauvaise qualité, beaucoup d'habitans de Sezanne et de La Ferté-Gaucher ont éprouvé aussi des accidens, savoir: douleurs à la plante des pieds, maux de tête, gonflement des yeux, etc. 3° Enfin, le troisième mémoire est de M. Commesny, pharmacien à Reims, qui annonce que de semblables accidens ont été observés aussi dans plusieurs communes du département de la Marne, et y ont at-

teint à-peu-près le sixième de la population. M. Commesny, de plus, a examiné le sel suspect; au milieu des cristaux cubiques dont il se compose, il a distingué des cristaux d'une forme irrégulière qu'il n'a pu déterminer, cristaux qui, vus à la loupe, offraient des grains rougeâtres, et qui, frottés séparément dans les doigts, dégageaient une odeur marécageuse. A l'analyse, il a trouvé dans ce sel du chlorure de sodium, du brôme, du bromure de potassium, de la magnésie, de l'iode, de l'hydriodate de potasse et du sulfate de chaux. Les commissaires de l'Académie ont analysé aussi les sels dont MM. Leroy et Commesny avaient fait l'envoi; ils y ont reconnu aussi de l'iode, un hydriodate dans la proportion d'un centième, et qu'ils croient être un hydriodate de soude et non de potasse; mais ils n'ont pu y trouver aucune trace de brôme et de bromure. Ils s'accordent en cela avec M. Sérullas, qui ayant analysé de même des sels déclarés suspects, y a trouvé aussi de l'hydriodate iodüré de soude. Ils attribuent les accidens qu'ont produits ces sels, à ce que l'hydriodate qu'ils contiennent est de soude et non de potasse, à ce que cet hydriodate est ioduré, et peut-être à ce que ces sels ont été donnés sous forme solide et non en solution. Ils pensent que la présence de cet hydriodate, ordinairement étranger à la composition du sel marin, pourrait bien tenir, ou à ce que dans l'extraction du sel on évapore l'eau salée jusqu'à siccité, ou à ce que beaucoup de sels du commerce proviennent des salpétriers. Ils jugent enfin qu'il serait utile : 1° de faire essayer tous les sels qui sont en magasin, essai qui consisterait à verser dessus un peu d'acide sulfurique pour voir s'ils dégageront des vapeurs d'iode; 2° de purifier ces sels en les arrosant un peu d'eau, et les laissant égoutter ensuite dans des tonneaux percés à la base.

Vaccine. — M. Emery lit au nom de la commission de vaccine le rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1828. Bien que la variole ait depuis peu désolé beaucoup de départemens, la pratique de la vaccine, dit la commission, a été moins suivie en 1828 que dans les années précédentes. Il faut en accuser, selon elle, 1° l'organisation incomplète d'un grand nombre des comités de vaccine des départemens; et la commission présente ici comme modèles ceux de l'Ardèche, de la Meurthe, du Morbihan, etc. 2° L'ignorance

et l'incurie des citoyens, ignorance et incurie auxquelles il faudrait opposer des mesures coërcitives. 3e L'inertie et même l'opposition de quelques autorités locales; et ici la commission dénonce le département des Ardennes, où cinquante-cinq communes ont refusé les vaccinations; elle signale dans le département de l'Allier le desservant de Viplaix, les maires de Merples et de Couscais, etc. 4° Enfin le defaut d'encouragement aux médecins vaccinateurs; il n'a été dépensé dans toute la France pour cet important objet d'hygiène publique, que la somme de 32,551 fr. La commission présente à la reconnaissance publique les administrateurs des départemens de la Meurthe et du Morbihan : dans ce dernier département, le conseil-général a augmenté les fonds alloués au service de la vaccine; un arrêté du préfet ordonne la vaccination de tous les enfans élevés dans les hospices, interdit à tout instituteur de recevoir dans les écoles aucun enfant non vacciné, prescrit à tout chef de famille dans la maison duquel éclatera la variole, d'en faire aussitôt la déclaration aux autorités municipales, et de l'annoncer au public par un écriteau placé sur la porte de la maison, etc. Il ne manque à cet arrêté, dit la commission, que de comprendre les dispositions des lois sanitaires relatives à l'isolement et aux quarantaines, ainsi que cela est en Prusse. Du reste, dans quelques départemens où la variole a sévi, le nombre des vaccinations a beaucoup augmenté; dans le département de la Manche, par exemple, il a été de 12,376, c'est-à-dire, de 9,839 de plus qu'en 1827. — Il est triste d'annoncer que pour cinquante-six départemens seulement, il y a eu encore en 1828 23,897 variolés, sur lesquels 3,829 sont morts, et 1,345 sont restés infirmes ou défigurés. La commission signale comme zélés propagateurs de la vaccine, 1° parmi les ecclésiastiques, M. Cochin, curé de Mottereau (Eure et Loir); les curés de Quartin, de Saint-Mangin (Puy-de-Dôme), etc. 2° Parmi les maires, M. de Lalonde, à Versailles; M. Barbet, à Jouy; M. Palet, à Meudon; M. de Jouvencel, député; M. de Vindé, pair de France, etc. 3° Et enfin, parmi les médecins, M. Boucher (Seine et Oise); M. Robert, au lazaret de Marseille; M. Labesque (Lot et Garonne); M. Honorat, à Digne; MM. Burckard et Jeauroy, dans la Meurthe; Benoit, dans l'Isère, Nauche à Paris, etc.

Abordant ensuite quelques questions scientifiques, la commission annonce que les épidémies varioliques qui ont régné en France en 1828 ont servi à confirmer la puissance préservatrice de la vaccine. Par la vaccine, en effet, on est parvenu à arrêter ces épidémies en plusieurs pays, par exemple, à Ribiers (Hautes-Alpes), à Rochoy (Ardennes), dans les départemens de la Haute-Saône et de la Moselle, etc. Ce n'est pas que dans ces épidémies quelques vaccinés n'aient été atteints; mais ils n'ont eu généralement que des varioloïdes, et celles-ci ont été observées de même chez des anciens varioleux. La bénignité de ces varioloïdes est généralement proclamée par tous les vaccinateurs, et si dans l'épidémie de Marseille il est dit que des malades y ont succombé, c'est moins la varioloïde qu'il faut accuser qu'une affection typhoïde qui était venue la compliquer à cause de l'infection des lieux habités par les malades. La commission relate des expériences faites par MM. Robert oncle et neveu, et Reverst de Marseille, qui ont cherché à ramener à l'état de vaccin les virus de la variole et de la varioloïde en les mélangeant avec du lait de vache; dans treize inoculations de ces virus ainsi adoucis, ces médecins n'ont eu qu'une éruption locale semblable en tout à celle de la vaccine. La commission reproduit l'opinion déjà émise l'an dernier, que la varioloïde n'est qu'une manière d'être de la variole. Au soupçon élevé par quelques médecins, que le vaccin a dégénéré et a besoin d'être repris à sa source, le cowpox, elle oppose les opinions de MM. Honorat de Digne, Robert de Marseille, Duret d'Annonay, qui assurent avoir observé que les individus sont d'autant moins exposés à être atteints de varioloïdes, et à en avoir de confluentes, qu'ils ont été plus récemment vaccinés. Elle cite aussi cette opinion de M. Robert, que plus le travail vaccinal a eu de développement, plus il préserve de la variole. Elle termine en désignant les médecins qui, selon elle, ont droit aux récompenses du gouvernement. Le premier prix est partagé entre M. Burckard, médecin à Fenestrange (Meurthe), et M. Nedey, médecin à Vesoul (Haute-Saône); les quatre médailles d'or sont données à MM. Benoist, officier de santé à Grenoble (Isère); Fau, médecin à Lavelaint (Arriège); Honorat, à Digne (Basses-Alpes), et Robert à Marseille (Hautes-

Alpes). L'espace nous manque pour désigner les personnes qui ont mérité les cent médailles d'argent.

Séance du 15 décembre. — *Rage.* — M. Pravaz annonce, par une lettre, qu'il a essayé à l'École vétérinaire d'Alfort, contre le virus rabique, les moyens mécaniques qu'il a proposés pour prévenir l'absorption des virus, et particulièrement la cautérisation par le galvanisme. 1° Deux chiens sont inoculés avec la bave d'un chien enragé vivant; un de ces chiens est laissé sans traitement, et meurt de la rage après vingt-sept jours. On cautérise les plaies de l'autre avec une pile galvanique. Celle-ci reste appliquée jusqu'à ce que les plaies qui étaient saignantes soient sèches; on remarque à leur surface une effervescence assez grande des liquides; l'animal accuse une vive douleur, mais est préservé. M. Pravaz pense que le galvanisme, non seulement neutralise les virus à la surface des plaies, mais encore prévient leur absorption en déterminant une stase des fluides dans les systèmes capillaires. Il le préfère au cautère actuel ou potentiel, en ce que son emploi est moins effrayant, s'applique à toutes les espèces de plaies, et peut mieux être calculé, puisque son énergie est en raison de la durée de son application. 2° Deux brebis sont inoculées avec du mucus pris sous la langue d'un chien mort de la rage depuis douze heures; une d'elles est traitée par le lavage pratiqué à l'aide de la ventouse à injection, et n'est pas atteinte; l'autre brebis abandonnée à elle-même n'est pas plus saisie de la rage. 3° Enfin, plusieurs animaux sont inoculés avec de la bave prise sur celui des deux chiens qui a été contagié dans la première expérience; mais aucun n'a été atteint, soit qu'ils aient été abandonnés à eux-mêmes, soit qu'ils aient été traités par le lavage pratiqué avec la ventouse à injection. Quoique ces deux dernières expériences ne puissent conduire à aucunes inductions, les contr'épreuves ayant eu les mêmes résultats, M. Pravaz conjecture de l'une que le virus rabiéique ne conserve pas long-temps après la mort sa propriété contagieuse; et de l'autre, qu'il la perd après un petit nombre de transmissions successives.

Vaccine. — L'Académie se livre à la discussion du rapport sur les vaccinations pratiquées en 1828. — Deux questions surtout sont agitées. D'une part, M. de Kergaradec attaque cette opinion émise par la commission, que la varioloïde a transmis,

soit par inoculation, soit par contact, la variole : sur l'autorité de M. Guillon de Saint-Pol, qui le premier a inoculé la varioloïde, sur celle de plusieurs médecins de Paris, qui ont répété ces inoculations, il assure que la varioloïde ne peut jamais donner naissance qu'à la varioloïde. Mais la compagnie maintient l'assertion de la commission. D'autre part, sur la proposition de MM. Chomel, Moreau et Adelon, l'Académie décide que le rapport frappera de blâme ces expériences par lesquelles on a inoculé, au lieu de fluide-vaccin, soit le virus de la varioloïde, soit ceux de la varioloïde ou de la variole adoucis avec du lait, dans l'espérance de les ramener ainsi à l'état de virus vaccin. Ces expériences en effet peuvent bien éclairer la question pathologique de savoir si le vaccin, la varioloïde et la variole sont des affections de même nature; mais elles compromettent la pratique de la vaccine, et ne tendent à rien moins qu'à ramener à la pratique de l'inoculation.

Cancer de la vessie; observation de M. Amussat. — Une femme de quarante-deux ans est atteinte d'une affection dartreuse qui couvre la presque totalité du corps, et qui dure un an. A quarante-huit ans, survient une maladie des voies urinaires; l'urine est excrétée en petite quantité, avec peine, mêlée d'une matière d'une consistance analogue à celle du blanc-d'œuf, et accompagnée d'hémorrhagies par l'urètre et de douleurs dans le bassin, au-dessus des pubis, et dans le pli de l'aine. Des applications de sangsues sur ces parties amènent constamment du soulagement. La présence de calculs dans la vessie étant soupçonnée, on pratique le cathétérisme qui produit de vives douleurs. Au bout d'un an, apparaît une petite tumeur fongueuse à l'orifice de l'urètre; bientôt la fièvre se déclare, du pus sanguinolent apparaît dans l'urine; un abcès se forme à la fesse, la femme tombe dans le marasme et meurt à 50 ans. Au toucher par le vagin, on sent une tumeur nouvellement formée entre la vessie et l'utérus ou dans l'épaisseur de celui-ci. La nécropsie fait découvrir les altérations suivantes : 1° quatre petits calculs dans la vésicule biliaire; dilatation des canaux biliaires, dans lesquels on voit distinctement des fibres musculaires; 2° rein droit atrophié, mais l'uretère de ce côté est dilaté au point d'égaler le volume du doigt annulaire; 3° cancer de la vessie, dont les parois sont hypertrophiées et la muqueuse

de couleur violette et parsemée de veines variqueuses : champignon cérébriforme double, dont une moitié occupe la partie postérieure du bas-fond ; 4° utérus sain, mais presque en entier détruit dans sa partie antérieure, celle qui correspond au cancer vésical; sa cavité est petite et oblitérée dans toute l'étendue du col. M. Amussat rapproche de cette observation celle d'une fille de 18 ans morte d'un catarrhe aigu de la vessie, et dans laquelle il a trouvé après la mort une affection tuberculeuse du rein : cette affection tuberculeuse empêcha le développement d'une phthisie pulmonaire, dont la malade portait le germe, et ne s'annonça pendant la vie que par des douleurs à la vessie.

Séance du 22 décembre. — Nomination de M. Double, comme président annuel pour l'année 1830, et de M. Mérat, comme trésorier.

Séance du 29 décembre. — Nomination de M. Dubois père, comme vice-président de l'Académie; et de M. Louyer-Villermay, comme membre du conseil d'administration.

Diphtérite. — Lettre de M. Menou, médecin à Tours, qui réclame contre les doutes qu'a élevés M. Trousseau sur la vérité des faits qu'il a publiés touchant la diphthérie qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes du département d'Indre-et-Loire. (Voyez le *Bulletin*, Tom. XIX, n° 229, pages 388 et suiv.) M. Menou répète qu'il a traité 300 malades de la diphthérie, que sur ce nombre il n'en a perdu que 6, que les malades qu'il a dit avoir eu la diphthérie avaient bien réellement cette affection, et qu'enfin il regarde le traitement topique comme moins favorable dans cette maladie qu'un traitement dérivatif très-énergique.

Séance du 5 janvier. — *Eaux minérales.* — M. Itard, au nom de la commission des eaux minérales, propose un modèle de cahiers d'observations pour les médecins inspecteurs des eaux minérales de France, cahier disposé de manière à contenir l'énumération de toutes les maladies traitées aux eaux chaque année, avec les résultats immédiats et consécutifs de chaque traitement, et cela d'une manière si abréviative, qu'il ne faut pour chaque malade qu'une ou deux lignes du cahier. M. Itard rappelle que, l'an dernier, la commission avait préparé deux mémoires pour servir de guide aux médecins inspecteurs dans les

documens qu'ils sont appelés à recueillir sur les eaux minérales de France La commission y avait joint deux tableaux synoptiques que les médecins inspecteurs devaient remplir chaque année, et qui étaient destinés à présenter les résumés de tous les documens recueillis d'après le plan tracé dans les mémoires. Le premier de ces tableaux, divisé en colonnes, devait présenter dans chacune de celles-ci : 1° le nombre de tous les malades venus aux eaux, hommes et femmes; 2° les espèces et variétés des maladies observées par le médecin inspecteur; 3° le nombre des malades de chaque espèce, hommes et femmes; 4° le traitement et sa durée, mentionnant ici, dans des subdivisions de la colonne, ce qui est du régime, des remèdes, et des eaux prises en boissons, bains et douches, dans la première et dans la seconde saison; 5° enfin, les causes qui ont pu avoir influence sur l'action des eaux minérales, savoir : les modifications survenues dans la nature et la culture du sol; les modifications survenues dans la nature des eaux de chaque source, leurs causes, leurs effets; enfin la constitution atmosphérique qui a régné depuis la fin de la dernière saison des eaux jusqu'à la saison actuelle, et depuis le commencement de la saison actuelle. Ici, la colonne présentait trois subdivisions consacrées, l'une aux observations thermométriques, barométriques, hygrométriques, à celles sur l'électricité atmosphérique, les vents, les quantités de pluies tombées, les accidens météorologiques; la seconde à l'effet des eaux sur les animaux (mammifères, oiseaux, reptiles, poissons, mollusques, crustacés, insectes, vers, larves, et sur les hommes sains, ayant égard à l'âge, au sexe, au tempérament et à la profession; enfin, la troisième aux maladies qui ont régné dans le pays, et aux effets des eaux sur elles ou quelques-unes d'entr'elles. Le second tableau, divisé aussi en colonnes, offrait : 1° les effets du traitement et l'appréciation de la part qu'ont prise dans ces effets, en premier lieu les eaux minérales et leurs principes prédominans; en second lieu, les localités et autres circonstances concomitantes, et en troisième lieu, les remèdes et le régime; 2° le nombre des malades, hommes et femmes, *guéris*, *soulagés*, *restés dans le même état*, *empirés* et *morts*, 3° des observations particulières de maladies, une de chaque espèce; et des consi-

dérations et réflexions sur les maladies dans le traitement desquelles entrent les eaux minérales de tel pays, contenant des éclaircissemens, explications, aperçus à ce sujet et relativement aux âges, sexes, tempéramens, professions; 4° enfin des recherches de statistique, d'économie politique et d'hygiène publique, savoir : mouvemens de la population, mœurs, industrie, commerce et richesse des habitans; accroissement des consommations par suite de l'établissement thermal dans le pays; aperçu du numéraire laissé par les étrangers; produit de la ferme des eaux minérales.

Le temps n'ayant pas permis d'envoyer ces tableaux au ministre, assez tôt pour qu'ils aient pu être mis à exécution dès l'année 1829, la commission a cru utile de les revoir, et elle propose aujourd'hui de leur substituer des cahiers d'un nombre de feuilles plus ou moins considérable, selon l'importance de l'établissement thermal, et qui, au lieu d'offrir de simples résumés en chiffres du nombre des malades reçus aux eaux, guéris, soulagés, empirés, etc., présenteront les faits eux-mêmes avec tous les détails propres à les faire apprécier. Il est certain, en effet, que les tableaux proposés l'an dernier, ne contenant qu'un résumé en chiffres, ne pouvaient mentionner toutes les différences d'âge, de sexe, de tempérament, de profession, sur lesquelles cependant le premier mémoire de la commission appelait l'attention des médecins inspecteurs, et qu'il importe de bien connaître pour apprécier rigoureusement les effets des eaux minérales : il n'y avait pas d'accord et de proportion entre le plan de recherches imposées et le cadre destiné à en faire connaître les résultats. En outre, un point important avait été omis, des renseignemens sur ce qu'éprouvent les malades dans les mois qui suivent celui dans lequel ils ont fait usage des eaux, renseignemens sans lesquels on ne peut cependant garantir la solidité et la réalité des guérisons. Pour parvenir plus sûrement au but que se propose l'Académie, celui d'obtenir les documens dont elle a besoin pour juger enfin avec certitude les effets de toutes les eaux minérales de France, la commission propose donc de substituer aux deux tableaux synoptiques dont on vient de rappeler la disposition, des cahiers d'observations à divisions et à têtes de colonnes imprimées, et qui présenteraient successivement : 1° un numéro d'ordre d'ar-

rivée de chaque malade ; 2° son nom ; 3° son domicile ; 4° son âge ; 5° son tempérament ; 6° sa constitution ; 7° sa profession ; 8° sa maladie, et si elle n'est pas caractérisée, l'exposition de ses principaux symptômes ; 9° le temps qu'elle a déjà duré ; 10° les eaux minérales et autres moyens de traitement qui ont déjà été employés ; 11° le traitement fait dans l'établissement thermal par les boissons, les bains, les douches, les étuves et moyens accessoires ; 12° l'état du malade à son départ de l'établissement ; 13° enfin l'état du malade dans le cours de l'année suivante. La commission pense que le plus souvent chaque malade n'occupera ainsi qu'une ou deux lignes sur le cahier, chacun des points de l'histoire de sa maladie se trouvant ainsi brièvement exposé dans la colonne qui lui est consacrée. Elle croit que ces cahiers exigeront, pour être exécutés par les médecins inspecteurs, moins de temps que n'en eussent exigé les deux tableaux synoptiques proposés l'an dernier, puisqu'ils ne sont en quelque sorte que les cahiers que chacun doit tenir spontanément pour sa propre utilité, et que c'est demander tout bruts, en quelque sorte, des matériaux que dans le premier système ils étaient obligés d'élaborer pour n'en présenter que les résumés. La commission consacre les dernières pages du cahier d'observations à recevoir des observations générales ; et pour cela elle les divise en cinq colonnes portant chacune les titres suivans : 1° constitution atmosphérique, avant, pendant et après la saison des eaux ; 2° constitution médicale du pays avant, pendant et après la saison des eaux ; 3° action des eaux sur l'homme sain et sur les animaux ; 4° changemens survenus dans les propriétés des eaux ; 5° produit de la ferme des eaux ; argent laissé dans le pays. Elle termine en demandant que le gouvernement exige des médecins inspecteurs des bains de mer les mêmes travaux que des inspecteurs des eaux minérales, et nomme un médecin inspecteur à chacun des établissemens de bains de mer de la France.

Cette communication de M. Itard amène une discussion. — M. Lodibert appuie les vues nouvelles de la commission, mais fait sentir la nécessité d'analyser de nouveau l'eau de mer, et cela dans des latitudes diverses : d'une part, la découverte de deux corps nouveaux, l'iode et le brôme, a rendu incomplètes toutes les analyses anciennes de l'eau de mer : d'autre part, les

professeurs de chimie, Driessen, de Groningue, et Brugmans, de Leyde, ont établi que l'eau de mer diffère selon les latitudes; que les sels à base de magnésie, par exemple, y dominent vers le nord, tandis que ceux à base de chaux sont plus abondans vers le sud. — MM. Delens et Émery trouvent quelques inconvéniens à ce que la commission de cette année ait changé le travail de la commission de l'an passé, avant que la mise à exécution des tableaux synoptiques proposés ait au moins prouvé l'insuffisance ou l'imperfection de ces tableaux. — M. Coutanceau réplique qu'il est aisé de voir que les tableaux synoptiques proposés l'an dernier ne pouvaient pas remplir les vues de la commission, et que les cahiers d'observation imaginés cette année vont au contraire mieux au but. — M. Lucas croit qu'il sera toujours difficile d'obtenir des renseignemens sur ce qu'éprouvent les malades après leur retour des eaux, et qu'il y aura toujours à cet égard grand risque d'être trompé. — M. Adelon remarque que puisque rien n'a encore été envoyé au ministre, il faut ne rien négliger pour perfectionner le plus possible, soit les tableaux synoptiques de la commission de 1828, soit les cahiers d'observation de la commission de 1829, et il demande le renvoi des uns et des autres aux deux commissions réunies pour qu'elles se mettent d'accord sur la préférence à accorder. Cette proposition est adoptée.

Maladies et fonctions du cervelet. — Mémoire de M. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne; rapport de M. Bouillaud. — Le mémoire de M. Caffort se compose de six observations cliniques relatives à des maladies du cervelet, dont trois ont été empruntées aux *Archives*, dont la quatrième a été communiquée à l'Académie par M. Thion, et dont deux seulement sont propres à M. Caffort. Une de celles-ci appuie l'idée de Gall, que le cervelet est le siége de l'instinct de l'amour physique. Un tisserand, âgé de 25 ans, affecté d'une carie scrofuleuse au poignet, est tout-à-coup saisi d'un délire érotique; il veut se précipiter sur chaque sœur de l'hôpital, il est dans une continuelle érection. Les saignées, la diète, les rafraîchissans calment cet état; mais le malade reste dans un état de nostalgie, et meurt au bout de trois mois. — *Nécropsie.* Au-dessous des tégumens du crâne, au niveau de l'angle supérieur de l'occipital, exsudation albu-

mineuse très-étendue, arachnoïde légèrement lactescente en plusieurs points, et adhérant au cerveau vers le milieu du sinus longitudinal supérieur; cerveau sain; arachnoïde du cervelet fortement injectée, et substance grise de cette partie encéphalique ramollie et presque diffluente. La seconde observation, de M. Caffort, ne montre au contraire, aucune lésion des fonctions génitales, et cependant il y est question d'un homme mort d'apoplexie, et dans lequel on trouva un épanchement sanguin considérable à la surface et dans la substance grise du cervelet. — M. Caffort conclut que si l'on ne peut, d'après ces faits, affirmer que le cervelet est l'organe de l'amour physique, comme le voulait Gall, au moins ils sont contraires à l'opinion de ceux qui font de cette partie encéphalique le foyer de la sensibilité (Foville), ou l'organe présidant aux mouvemens de station et de progression des animaux. (Rolando, Flourens).

Mort subite d'un individu affecté de méningite et d'hypertrophie du cœur. — M. Bouillaud fait un autre rapport sur une observation adressée à l'Académie par un de ses correspondans, M. Broqua, médecin à Plaisance, département du Gers. Un homme de 48 ans, en août 1828, commence à éprouver des maux de tête et des douleurs d'entrailles; on soupçonne une entéro-céphalite, qu'on combat par des antiphlogistiques; on n'obtient qu'un rétablissement incomplet; des coliques et une douleur à la partie supérieure de la tête persistent; de temps en temps le malade est menacé de tomber en syncope; il meurt subitement le 9 janvier 1829. — *Nécropsie.* Les deux lobes du cerveau et les méninges sont au vertex confondus par une forte adhérence; là, l'arachnoïde est lactescente; le reste du cerveau est sain; le cœur est doublé de volume, ses parois ventriculaires augmentées d'épaisseur; le jéjunum et l'iléum d'un rouge foncé; le grand lobe du foie très-volumineux et gorgé de sang; le rein gauche manque; le droit est deux fois plus long qu'il ne doit l'être, formé de plusieurs lobes comme dans le fœtus, et donne naissance aux deux uretères. M. Broqua attribue la mort subite qui a eu lieu ici à un anévrysme du cœur, qu'aucun symptôme pendant la vie n'avait fait soupçonner. M. Bouillaud ne partage pas cette opinion; il ne voit là qu'une hypertrophie du cœur, et, selon lui, l'hypertrophie du cœur n'est point par elle-même une cause de mort subite. — M. Rochoux pense,

contrairement à M. Bouillaud, que l'hypertrophie du cœur peut par elle-même causer la mort subite ; l'ouvrage de Corvisart, sur les maladies du cœur, en contient plusieurs exemples.

Lithotritie. — M. Ségalas présente un malade qu'il a guéri de la pierre par la lithotritie, et qui a offert ceci de remarquable, qu'il a supporté les manœuvres à des époques fort rapprochées. M. Ségalas l'a en effet opéré deux fois à vingt-quatre heures d'intervalle, et deux fois en dix-huit heures ; il n'y eut d'autres accidens qu'une ischurie de peu de durée après la seconde séance.

Séance du 12 janvier. — Lettre de M. Pariset, datée du 9 octobre dernier au Caire, qui annonce qu'il poursuit dans cette ville ses recherches sur la peste, et que la crue excessive du Nil fait présager l'explosion de cette maladie pour la saison prochaine, pour peu que l'hiver ne soit pas très-froid.

Eaux minérales. — M. Itard annonce que le travail qu'il a présenté à l'Académie dans la séance dernière, au nom de la commission des eaux minérales, a été communiqué à l'ancienne commission, et que celle-ci a été d'avis aussi de substituer aux deux tableaux synoptiques primitivement arrêtés les cahiers d'observations proposés dans la séance dernière. Sur cette remarque, l'Académie donne sa sanction au travail sur les eaux minérales qui lui a été présenté dans la séance dernière ; il sera envoyé au Ministre, avec prière d'en ordonner l'exécution aux médecins-inspecteurs des diverses eaux minérales et des bains de mer.

Odeur de fût dans le vin. — Rapport de M. Chevallier sur une lettre de M. Pommier, pharmacien à Saliès, qui revient sur le procédé qu'il a annoncé à l'Académie comme propre à ôter au vin le goût du fût. Ce procédé consiste à verser dans le vin détérioré de l'huile d'olive, à agiter fortement le mélange, à laisser reposer et à séparer ensuite les deux liquides. M. Pommier ajoute qu'il importe aussi de changer de tonneau. M. Chevallier rappelle que cette pratique est d'un usage habituel dans les pays vignobles ; on met dans le tonneau où l'on transvase le vin des copeaux de chêne.

Maladies de l'hôpital de Barcelone dans le 1er trimestre de 1829. — Mémoire de M. Jourdain, correspondant de l'Académie. Rapport de M. Kergaradec. M. Jourdain ne trouve

dans la topographie de Barcelone aucune cause d'insalubrité, à laquelle on puisse attribuer l'épidémie qui a ravagé cette ville en 1821. L'état sanitaire de la garnison a été, en 1826, fort satisfaisant : de 10,000 hommes on n'a reçu à l'hôpital que 200 malades à-peu-près, la plupart blessés, vénériens ou galeux. Mais l'hiver de 1827 fut très-rigoureux, et dans les trois premiers mois de cette année, 202 malades furent reçus dans la salle des fiévreux. Il n'en périt que 14 dont 7 de phthisie, 4 de colite et d'arachnitis, et les 3 autres de gastro-entérite, d'hépatite et de variole. Les maladies de l'appareil respiratoire ont dominé; il y en a eu 108, tant bronchites que pleurésies et pneumonies : souvent ces phlegmasies eurent une origine rhumatismale. M. Jourdain signale le danger d'appliquer trop tôt dans ces phlegmasies les vésicatoires, et l'avantage au contraire des évacuations sanguines. Suivent il a vu des tubercules succéder à ces phlegmasies chez des sujets forts, et dont la poitrine était bien conformée. Les autres maladies observées à l'hôpital ont été des gastro-entérites (35), des péritonites (2), des encéphalites (17), des fièvres intermittentes (19), des phlegmasies cutanées (10) et des rhumatismes. M. Jourdain a opposé presque exclusivement à ceux-ci les antiphlogistiques, et regarde la variole comme une phlegmasie cutanée pure, qui appelle l'emploi de la saignée, surtout quand la maladie est confluente.

253. Voïenno méditsinskoï journal. — Journal de Médecine militaire, publié par la division médicale près le Ministère de l'intérieur, n°s 2 et 3 du Tom. XIII. Pétersbourg, 1829.

Ces 2 cahiers contiennent, entre autres, une notice fort étendue du Dr Khotovitski *sur les vivres considérés sous le rapport de la Police médicale*. L'auteur y spécifie les lois et ordonnances, ainsi que les autres mesures qui ont rapport à la salubrité des comestibles, prises depuis les temps anciens jusqu'à nos jours par le gouvernement russe.

Deux mémoires du Dr Tcharoukovski, le 1er sur la *fièvre intermittente endémique en Moldavie* et dans les contrées qui avoisinent cette principauté (voyez *suprà*, n° 227, page 387);

le 2e, *sur la dysenterie*, dont les ravages, dans les mêmes localités, sont presqu'aussi fréquens et aussi meurtriers que ceux occasionés par les fièvres. Ce sera le sujet d'un article dans le prochain cahier du *Bulletin*. Les deux mémoires dont il est question ici ne font aucune mention des affections typhoïdes, non plus que de la peste, qui ont, comme l'on sait, joué un rôle si important parmi les maladies dont les troupes russes furent attaquées, et qui ont enlevé un grand nombre d'habitans des pays théâtre de la dernière guerre entre la Russie et la Turquie. On sent de quel intérêt européen seraient des données certaines sur le mode d'invasion et sur la marche de ces affections diverses dans les contrées situées à l'Est de l'Autriche. Des observations de ce genre se lieraient avec les recherches faites en Espagne sur la fièvre jaune et avec celles qui se continuent sur la peste d'Égypte.

Les mêmes numéros du journal russe renferment aussi :

1°. Un résumé historique et thérapeutique sur les chlorures de soude, communiqué par le professeur A. Nélioubin. Dans cette notice, en deux articles, il est fait mention notamment de leur emploi contre la peste d'Orient. Les différentes formules y sont données en latin.

2°. Un exposé du *Spécifique* du Dr Schmidt contre le Tænia, avec le mode de traitement. Ce remède, acheté et publié par le gouvernement prussien, consiste principalement en pilules, dans la composition desquelles entrent l'*assa fœtida*, la gomme gutte, la rhubarbe, le jalap, l'ipécacuanha, la digitale pourprée, le calomel, l'huile de tanaisie, l'anis, etc. On cite l'opinion du Dr Bremser, qui attachait peu d'importance à ce que la tête fût trouvée parmi les débris du ver rendus par l'effet des remèdes.

3°. Une analyse substantielle de tout ce qui a été publié jusqu'ici *sur l'emploi du seigle ergoté pour accélérer ou déterminer l'accouchement*, et particulièrement de l'ouvrage du Dr Villeneuve, qui porte ce titre.

4°. Des observations de la clinique du Dr Tcharoukovski.

F. L. M.

254. Novoï Magazin, etc. — Nouveau magasin d'Histoire naturelle, de physique, de chimie et de connaissances économiques; publié par Jean Dvigoubski. In-8°. Moscou.

Ce recueil mensuel paraît depuis l'année 1820 inclu ivement.

Dans le N° 1[er] de l'an dernier 1829, nous trouvons une notice curieuse *sur les proverbes diététiques des Russes.* L'auteur, qui prend pour sujet de ses observations les sentences et maximes vulgaires se rapportant à la santé et à toute la vie physique chez les Russes, remarque que ces proverbes sont généralement le résultat et le résumé de l'expérience du peuple, dont le jugement sur les choses qui sont à sa portée est toujours assez sain, et ne manque pas parfois de profondeur. Ces observations sont en général parfaitement d'accord avec l'opinion que l'on s'est fait depuis long-temps à l'égard de la *sagesse des nations.* Il n'en est pas tout-à-fait de même relativement à l'usage de plusieurs alimens, et à certaines habitudes pour le régime, la propreté, etc., qui, au premier abord, peuvent paraître peu convenables à la santé, et même capables de l'altérer souvent plus ou moins. De là vient cette expression proverbiale, dont l'auteur de l'article ne fait pas mention, que *ce qui est sain pour le Russe est pernicieux à l'étranger.* Au reste, tout étranger qui y regarde de plus près et ne se rebute pas facilement, fait, quand il veut, mentir le proverbe. F. L. M.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE MARS 1830.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

ERRATUM.

Tome XX (février 1830), le n° de l'article page 263 est 152.

FIN DU XX[e] VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.







